

内視鏡検査問診票

記入日: _____ 氏名 _____

該当するものを○で囲み、必要時記入をお願いします。(ボールペン使用)

| | 質問事項 | 回答欄 |
|------|---|---------|
| 1 | お腹や胸の手術(盲腸・ソ径ヘルニアなど)大きな病気をしたことがありますか 病名 _____ 時期 _____ | ある ・ ない |
| 2 | 心臓の病気(狭心症、心筋梗塞、弁膜症、うっ血性心不全、不整脈)がありますか 病名 _____ | ある ・ ない |
| 3 | 糖尿病がありますか、あるいは血糖が高いと言われたことがありますか | ある ・ ない |
| 4 | 緑内障がありますか、あるいは眼圧が高いと言われたことがありますか | ある ・ ない |
| 5 | 気管支喘息がありますか | ある ・ ない |
| 6 | 高血圧がありますか、本日の血圧(_____ / _____) | ある ・ ない |
| 7 | 内服中の薬はありますか 病名 _____ 薬の名前 _____ | ある ・ ない |
| 8 | 特に内服している薬の中に、血液を固まりにくくする作用の薬はありますか(脳梗塞や心臓の病気を持っている方によく処方されています)。 薬の名前 _____ | ある ・ ない |
| 9 | 薬や食物に対するアレルギーはありますか(ゴム、アルコール綿、造影剤等) アレルギー _____ 症状 _____ | ある ・ ない |
| 10 | 最近下記の症状がありますか 胃部症状(胃痛 胸やけ 嘔気 嘔吐) その他(_____) 腹部症状(腹痛 腹部膨満 血便 下痢) その他(_____) 排便回数(_____)回/1日 便の性状(_____) | ある ・ ない |
| 11 | 胃内視鏡検査を受けたことがありますか 回数 _____ 最後に受けた時期 _____ 機関 _____ 病名 _____ | ある ・ ない |
| 12 | 大腸視鏡検査を受けたことがありますか 回数 _____ 最後に受けた時期 _____ 機関 _____ 病名 _____ | ある ・ ない |
| 男性の方 | | |
| 11 | 前立腺肥大がありますか、あるいは尿を出しにくい感じ、切れが悪い感じ、排尿後、尿が残った感じはありますか | ある ・ ない |
| 女性の方 | | |
| 12 | 現在妊娠していますか、あるいはその可能性がありますか | ある ・ ない |
| 13 | 婦人科疾患(子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症、排卵期出血など)はありますかあるいは、帝王切開の既往はありますか | ある ・ ない |