上部消化管内視鏡検査を受けられる方へ　【ホームページ版】

問診表

氏名：

1. 上部内視鏡検査は何回目ですか　□ 初めて　□ 2回目以上

ピロリ菌感染を指摘されたことはありますか　□ はい　□ いいえ　□ 不明
【はい】の方は、ピロリ菌を除菌されましたか　□ はい　□ いいえ　□ 不明

2. 静脈麻酔を希望されますか　□ 希望しない　□ 希望する ※希望する場合、車・バイク・自転車の運転はできません
（体重：　　kg）　←麻酔の量を決めます

3. 次の疾患はありますか
心疾患（具体的に：　　）　□ はい　□ いいえ
緑内障　□ はい　□ いいえ
閉塞隅角緑内障と診断されたことはありますか　□ はい　□ いいえ　□ 不明
糖尿病　□ はい　□ いいえ
前立腺肥大（男性の方）　□ はい　□ いいえ

4. 血が固まりにくくなるお薬を飲まれていますか　□ はい　□ いいえ
お薬の名前が分かれば記入してください（薬：　　）

5. 飲酒されていますか　□ はい　□ いいえ
【はい】の方は何を一日どれくらい飲まれますか　（何を：　　）
（どれくらい：　　）

6. 喫煙されますか、または今までに喫煙されたことがありますか　□ はい　□ いいえ

7. アレルギーはありますか　□ はい　□ いいえ
【はい】の方は、どのようなアレルギーですか　（薬：　　）
（食品：　　）
□ 花粉症　□ 鼻炎　□ アトピー性皮膚炎　□ 喘息　□ ゴム製品　□ ヨード　□ アルコール綿花
□ その他：

8. ペースメーカーまたは埋め込み型除細動器を埋め込まれていますか　□ はい　□ いいえ

9. 歯科治療時の麻酔または喉の麻酔で気分が悪くなったことがありますか　□ はい　□ いいえ

10. 入れ歯やぐらつく歯はありますか　□ 入れ歯がある　□ ぐらつく歯がある　□ ない

11. 妊娠中または授乳中ですか（女性の方）　□ 妊娠中　□ 授乳中　□ どちらでもない

医療法人互恵会　池田回生病院