

【 上部内視鏡（胃カメラ）問診票 】

BP

/

この用紙は安全に検査を受けて頂く為に、検査の都度必要な問診です。

該当するものに○や☑をつけ必要な個所をご記入ください。

検査日 20 年 月 日

フリガナ		年齢	男	主訴（胃痛、胸焼け、健診異常など）
氏名		歳	女	

① 上部内視鏡（胃カメラ）の経験はありますか。	【 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ 】
「はい」の方、その時検査はいかがでしたか。	【 <input type="checkbox"/> 楽だった ・ <input type="checkbox"/> 辛かった 】
② 過去にピロリ菌検査を受けたことがありますか。 注（１）用語説明は裏面参照	【 <input type="checkbox"/> はい 検査方法は？（ ）】 【 <input type="checkbox"/> いいえ】 【 <input type="checkbox"/> 不明 】
③ ピロリ菌検査を受けたことがある方のみお答えください。検査や治療の結果はいかがでしたか。	【 <input type="checkbox"/> ピロリ菌がいなかった 】 【 <input type="checkbox"/> ピロリ菌がいたが未治療 】 【 <input type="checkbox"/> ピロリ菌がいて除菌治療済み 】 【 <input type="checkbox"/> ピロリ菌の除菌が出来なかった 】 【 <input type="checkbox"/> 除菌ができたかどうか調べていない 】
④ 本日ピロリ菌検査のご希望はありますか。 （ピロリ菌が消えた方は基本的に再検査不要です。） （検査上、異常が無かった場合自費 5500 円です。）	【 <input type="checkbox"/> 保険適応なら希望 】 【 <input type="checkbox"/> 保険・自費を問わず希望 】 【 <input type="checkbox"/> 希望なし 】 【 <input type="checkbox"/> 医師の判断に任せる 】
⑤ 本日、ご自身で車、バイク、自転車を運転し、来院されましたか。検査後に運転予定がありますか。	【 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ 】
⑥ 抗凝固薬、抗血小板薬（血液をさらさらにする）を服用していますか。	【 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ 】
「はい」の方、薬剤名は何ですか。	薬剤名【 <input type="checkbox"/> 内服中 ・ <input type="checkbox"/> （ ）日前から中止中 】
⑦ 薬剤・麻酔剤（キシロカイン）アレルギーはありますか。	【 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ 】
「はい」の方、薬剤名は何ですか。	薬剤名【 <input type="checkbox"/> 】
⑧ 検査を楽に行うための鎮静剤を希望しますか。 注（２）用語説明は裏面参照	【 <input type="checkbox"/> 鎮静剤希望 ・ <input type="checkbox"/> 希望なし 】 【 <input type="checkbox"/> 分からない、相談したい 】
⑨ 右記の病気がありますか。 治療中のものがあればお選びください。	<input type="checkbox"/> 全てなし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 不整脈
⑩ 女性の方、授乳中や妊娠の可能性はありますか。	【 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ 】

【 用語の説明 】

注（１）ピロリ菌とは

胃・十二指腸潰瘍、胃がんのリスクとなりえる菌。

検査で見つかった場合、除菌治療（1週間ほど、抗生剤などの内服治療）を行います。

注（２）鎮静剤とは

- * 眠くなるお薬です。
- * 嘔吐反射（おえっとなる、むせて咳き込むなど）を軽減するためのお薬です。
- * 静脈注射で使用します。
- * 完全に寝てしまう方もいれば、半分起きているがあまり記憶にないという方など、同じ量を使用しても個人差があります。それぞれの方に合わせて量の調節をします。
- * 検査後は30分ほどベッドで休んでいただきます。
- * ご自身で運転をされて来院された方、また本日運転の予定がある方は、検査後にふらつき、眠さが残りますので、ご使用になれません。

ご記入ありがとうございました。【神津クリニック】

以下職員記入欄

ブスコパン	A
グルカゴン	V
ミタゾラム	mg
ヘリコチェック	あり ・ なし
生検	個
フルマゼニル	A