

【問診票】

受診日 年 月 日

氏名 _____ 年齢： _____ 身長： _____ cm 体重： _____ kg

① 本日受診された理由について

(どの部分が、いつ頃から、どのように具合が悪いか具体的にお書き下さい)

内視鏡検査について (□の欄にチェックをつけてください)

希望する 希望しない

② 現在治療中の病気はありますか？ (はい・いいえ)

はい【病名： _____】

③ 今までに病気をしたことはありますか？ (はい・いいえ)

はい【病名： _____】

④ 今までに手術をしたことはありますか？ (はい・いいえ)

はい【病名： _____】

⑤ 現在、内服中のお薬はありますか？ (はい・いいえ)

※お薬手帳をお持ちの方はご提出下さい。

はい【病名： _____】

⑥ 食べ物や薬剤でアレルギーはございますか？ (はい・いいえ)

はい【病名： _____】

⑦ 女性の方へお聞きします。

・妊娠していますか？ (はい・可能性がある・いいえ)

・授乳中ですか？ (はい・いいえ)

⑧ タバコは吸いますか？ (はい・いいえ)

⑨ アルコールは飲みますか？ (はい・いいえ)

※診療についてご希望などがございましたら、ご自由にお書き下さい。

診察		ロッカー	内外	エコー
----	--	------	----	-----

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 携帯番号 _____

1. 内視鏡検査を受けたことはありますか？	はい	いいえ
・「はい」の方、胃・大腸のどちらですか？	胃内視鏡	大腸内視鏡
・「はい」の方、前回検査はどうでしたか？	検査中→ 楽だった・少し苦しかった・苦しかった・どちらでもない	
	検査後→ 何ともない・気分が悪くなった・長い間ぼんやりした	
2. ピロリ菌(Helicobacter pylori)を調べたことがありますか？	はい→(陽性・陰性)	いいえ
・ピロリ菌陽性の方 除菌はされていますか？	はい →(成功・不成功)	いいえ
3. 高血圧はありますか？..	はい	いいえ
4. 糖尿病はありますか？	はい	いいえ
5. 心臓の病気はありますか？ ある方はなんの病気ですか？ (不整脈・狭心症・心筋梗塞・心房細動・心臓の手術を受けた) その他()	はい	いいえ
6. 血液を固まりにくくするお薬(抗凝固剤)を飲んでいますか？ 飲んでる方はどのお薬ですか？ バファリン・ワーファリン・パナルジン・プラビックス・バイアスピリン・オパールモン その他()	はい	いいえ
7. 緑内障(眼圧が高い)と言われたことはありますか？	はい	いいえ
8. 男性の方におたずねします 前立腺肥大と言われたことや尿が出にくい事はありますか？	はい	いいえ
9. 女性の方におたずねします 現在、妊娠の可能性がある、妊娠中または授乳中ですか？	はい	いいえ
10. これまでに手術を受けたことはありますか？ 「はい」の方、それはなんの手術ですか？ (胃・腸・盲腸(虫垂炎)・胆のう・子宮・卵巣)その他()	はい	いいえ
11. 喘息はありますか？	はい	いいえ
12. 歯科の麻酔や薬で気分が悪くなったことはありますか？	はい	いいえ
13. 取り外しのできる歯はありますか？ または、ぐらぐらしてる歯はありますか？	はい	いいえ
14. 普段の排便状況はどうですか？ 回/ 日 (普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 便秘 ・ その他)		
15. 本日検査後に、ご予約はありますか？	はい	いいえ
・「はい」の方、 時頃 場所 内容		
16. 検査について不安な事、ご質問などがございましたらご記入ください。		

前回	年	月	日
オピスタン	A	ナロキソン	A
サイレース	mg	Spo ₂	%
ブスコパン	A		

今回	年	月	日
ペチジン	A	ナロキソン	A
サイレース	mg	Spo ₂	%
ブスコパン	A		