

カガナ	コース	Oをつけてください		30A	40A (Eコー 便 PSA)	40B
氏名	男女	年齢	歳	カルテ番号	生年月日 西暦	年 月 日

所属に○お願い致します。

下丸子 小杉 矢向 取手 川崎 玉川 溝の口 システムビル 東 町 マーケティングビル
 ITソリューション ITSメディア アズビル カスタマーサポート 特約電子 ファイテック
 ソフトウェア その他 ()

●最近の身長体重についてご記入ください

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

●携帯番号

●あなたご自身の現在治療中のご病気・今までかかった病気、血のつながったご親族の病歴についてお答えください。

現在治療中の病気	・あり (病名)	◆ご家族の病歴◆	(該当者に○ がんの部位は記入してください)
・特になし		・特になし	
今までにかかった病気	・あり (病名)	がん	父 母 祖父 祖母 兄弟
・特になし		(部位)	
		高血圧	父 母 祖父 祖母 兄弟
		糖尿病	父 母 祖父 祖母 兄弟
		脳梗塞・脳出血	父 母 祖父 祖母 兄弟
		心筋梗塞・狭心症	父 母 祖父 祖母 兄弟

1 今までの内視鏡検査についてお伺いします。 受診回数・受診施設・検査中・検査後 についてお答えください。

胃カメラ	初回 複数回	当院 他院 ()	検査中	楽だった どちらでもない 苦しかった	検査後	なんともない 気分が悪くなった	長い間 ほんやりした
大腸カメラ	初回 複数回	当院 他院 ()	検査中	楽だった どちらでもない 苦しかった	検査後	なんともない 気分が悪くなった	長い間 ほんやりした

2 ピロリ菌を調べたことがありますか？

・ない・ある (当院・他院)

陽性 → 除菌した → 判定を受けた (当院・他院) → 除菌成功

陰性 → 除菌していない → 判定を受けていない → 除菌失敗※

※除菌失敗の方 (二次除菌した (当院 他院) していない)

3 心臓の病気はありますか？

いいえ はい → ※へ

※ 病名【不整脈・狭心症・心筋梗塞・心房細動・心臓の手術を受けた (歳)・先天性心疾患・その他】

現在の状況 ・通院している → 服薬 (あり・なし) ・精密検査して問題なし ・指摘されたが未受診 ・治癒した

4 緑内障 (眼圧が高い) と言われたことはありますか？

いいえ はい → 投薬 (あり なし)

5 男性の方 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？

いいえ はい → 服薬 (あり なし)

6 糖尿病はありますか？

いいえ はい → 服薬 (あり なし)

はいの方：本日は内服 or 注射をしていますか？ (はいの方は薬品名)

いいえ はい ()

7 高血圧はありますか？

いいえ はい → 服薬 (あり なし)

8 呼吸器の病気はありますか？ (はいの方は病名 気管支喘息 慢性呼吸器疾患 など)

いいえ はい ()

9 肝臓の病気はありますか？ (はいの方は病名 (肝炎 (A型 B型 C型) 肝硬変 など)

いいえ はい ()

10 これまでに手術を受けたことはありますか？

いいえ はい ※へ

※ (歳時 病名)

11 現在使用中の薬がありますか？ (※点眼薬・吸入薬など含む) ※お薬手帳をお持ちの方は受付にお出ください

いいえ ある (お薬手帳 あり なし)

※ 病名【 】

薬品名

12 薬物や食べ物でアレルギーはありますか？ (はいの方は 薬品名・食べ物)

いいえ はい ※へ

※ 造影剤 ヨード 抗生物質 風邪薬 アルコール綿 その他 (薬剤名) (食材名)

13 歯科の麻酔や薬で気分が悪くなったことはありますか？

いいえ はい

14 アルコールを飲まれますか？

いいえ はい → 週 日

15 アルコール飲用した時に顔が赤くなりますか？

いいえ はい

16 タバコは吸いますか？

吸わない 禁煙した 吸う 本/日 年数 年

17 取り外しのできる歯や、ぐらぐらしている歯はありますか？

いいえ はい

18 女性の方 現在、妊娠の可能性があり、妊娠中または授乳中ですか？

いいえ はい (日目)

現在、生理中ですか

いいえ はい (日目)

19 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)

20 検査後に、ご予約はありますか？

いいえ はい → 時頃 場所 内容

21 検査について不安な事、ご質問、ご要望などがございましたらご記入ください。