

# 内視鏡検査を受けられる方へ

安全に検査を受けていただくために以下の質問にお答えください。

さかい胃腸・内視鏡内科クリニック

氏名		年齢		性別	男 ・ 女
----	--	----	--	----	-------

## ■内視鏡検査の目的は？

気になる症状がある ・ 健診異常（胃透視 ピロリ菌 便潜血） ・ 定期検査  
➡ いつから、どんな症状が？（ 頃～ 、 がある ）

## ■内視鏡検査を受けたことがありますか？

いいえ ・ はい → ●最後はいつ／どこで受けましたか？  
(初めて) 胃カメラ( 年前に ) で → 異常なし あり: ( )  
大腸カメラ( 年前に ) で → ポリープなし あり: ( )  
●鎮静剤(眠くなる注射)を使いましたか？ はい ・ いいえ  
●苦痛や痛みはありましたか？ はい ・ いいえ

## ■ご自分にピロリ菌がいるか、知っていますか？

いいえ ・ はい ●除菌はしましたか？ いいえ ・ はい → 成功 ・ 失敗 ・ 不明

## ■普段の便通はいかがですか？ 普通 ・ 便秘/硬い便 ・ 下痢/軟便

➡ ( )日ごと／ときに( )日間出ないこともある

## ■お腹・婦人科の手術(盲腸や帝王切開など)を受けたことがありますか？

いいえ ・ はい → 手術内容( )

## ■血縁者(亡くなった方も含む)に胃ガン・大腸ガンの方はいますか？

いいえ ・ はい → 続柄(胃ガン: )、大腸ガン: ( )

## ■治療中の病気、または過去に大きな病気にかかれたことがありますか？

いいえ ・ はい (病名: )  
(かかりつけ医: )

## ■飲んでいるお薬はありますか？

いいえ ・ はい → ※『お薬手帳』を確認させてください。

## ■アレルギー症状(気分不良・じんま疹など)が出たことがありますか？

いいえ ・ はい → 薬剤( ) ・ 歯科麻酔 ・ 喘息(最終発作: 年前)

## ■以下の病気があるとされたことがありますか？

心臓病／不整脈 ( いいえ ・ はい ) 前立腺肥大 ( いいえ ・ はい )  
緑内障 ( いいえ ・ はい ) 糖尿病 ( いいえ ・ はい )

## ■お酒を飲まれますか？

いいえ ・ ときどき ・ 毎日 (何を: )、どれくらい: ml、 合 )

## ■たばこを吸いますか？

いいえ ・ はい → 1日 ( )本 × ( )年間

## ■睡眠薬を飲んでいますか？

いいえ ・ はい → 薬剤名:( )

## ■(※女性のみ) 妊娠、または授乳されていますか？

いいえ ・ はい