

# 胃内視鏡検査問診票（鎮静剤使用）

検査日 令和 年 月 日

様

記入日 令和 年 月 日

患者様に安全に検査を受けていただく為に、検査の前に以下の質問にお答えください。

胃カメラの検査を受けたことがありますか	はい ・ いいえ
※あると答えられた方にお伺いします 検査中や検査後に気分が悪くなったことがありますか	はい ・ いいえ
緑内障と言われたことはありますか	はい ・ いいえ
心臓が悪いと言われたことはありますか	はい ・ いいえ
糖尿病と言われたことはありますか	はい ・ いいえ
脳梗塞、脳出血を起こしたことはありますか	はい ・ いいえ
てんかん発作を起こしたことはありますか	はい ・ いいえ
ぜんそくはありますか	はい ・ いいえ
甲状腺の病気はありますか	はい ・ いいえ
男性の方にお伺いします 前立腺肥大があると言われたことはありますか	はい ・ いいえ
現在治療中の病気はありますか	はい ・ いいえ
病名( )	
血圧が高いと言われたことはありますか	はい ・ いいえ
血液をサラサラにする薬を飲んでいますか	はい ・ いいえ
薬や麻酔でアレルギーを起こしたり気分が悪くなったことはありますか	はい ・ いいえ
インプラント(金属)が体内にありますか	はい ・ いいえ
ペースメーカーを入れていますか	はい ・ いいえ
手術をしたことがありますか	はい ・ いいえ
※はいと答えられた方にお伺いします それはいつ、どのような手術ですか	いつ: どのような:

希望する鎮静の程度に○をつけてください ( うとうとする程度 ・ 眠ってしまう程度 )