

# 内視鏡検査問診表（胃カメラ、大腸内視鏡）

問診日 平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 様

検査日 平成 年 月 日（ \_\_\_\_\_ 曜日）

午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

◆検査を安全かつ円滑に行うために、以下の質問にお答え下さい。  
あてはまる項目に○印をつけて下さい。

- ・今日は、いつもと比べ体調に変化がありますか？ (はい、いいえ)
- ・以前に胃腸の内視鏡検査を受けたことがありますか？ (はい、いいえ)  
「はい」と答えた方は、前回受けたのはいつですか？  
(他の医療機関でもかまいません。) (忘れた、年 月)
- ・検査を受けたことがある方は検査時・検査後に具合が悪くなりましたか？  
(特になし、はきけ、めまい、動悸、冷汗、尿が出にくい、その他 \_\_\_\_\_)
- ・検査前の注射の際に気分が悪くなったことがありますか？ (はい、いいえ)
- ・歯の治療の際に麻酔の注射で具合が悪くなったことがありますか？  
(はい、いいえ)
- ・以前に薬・注射でアレルギーが出たことがありますか？ (はい、いいえ)  
薬品名がおわかりになればお書き下さい。( \_\_\_\_\_ )
- ・血が固まりにくくなる薬を飲んでいますか？  
(飲んでいない、ワファリン、バイアスピリン、パルゾン、その他 \_\_\_\_\_)  
また、飲んでいるなら中止されましたか？ (はい、いいえ)  
「はい」と答えた方は、何日前から中止されましたか？ ( \_\_\_\_\_ 日前)
- ・心臓の病気がありますか？ (はい、いいえ)  
(不整脈、狭心症、心筋梗塞、ペースメーカー埋込み、その他 \_\_\_\_\_)
- ・心臓のお薬を飲んでいますか？ (はい、いいえ)
- ・高血圧がありますか？ (はい、いいえ)
- ・緑内障といわれたことがありますか？ (はい、いいえ)
- ・前立腺肥大症がありますか？ (はい、いいえ)
- ・糖尿病ですか？ (はい、いいえ)
- ・肝臓が悪いと言われたことがありますか？ (はい、いいえ)  
(慢性肝炎、肝硬変、その他 \_\_\_\_\_)
- ・腹部の手術（胆石症、胃がん、大腸がんなど）を受けたことがありますか？  
(はい、いいえ)

## [女性の方]

- 妊娠している可能性はありますか？ (はい、いいえ)
- 婦人科の手術（帝王切開や子宮筋腫など）を受けたことがありますか？  
(はい、いいえ)

## [胃カメラを受けられる方]

- ・耳鼻咽喉科で鼻の病気を指摘されたことがありますか？ (はい、いいえ)
- ・鼻血がよく出ますか？ (はい、いいえ)

## [大腸内視鏡を受けられる方]

- ・最後に排便がありましたのは何日前ですか？ ( \_\_\_\_\_ 日前)
- ・本日、排便がありましたか？ (はい、いいえ)