

下部内視鏡検査（大腸検査）を受けられる方へ

お名前：_____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

★お手数ですがより安全に検査を実施するために下記の質問にお答えください。

今回下部内視鏡検査（大腸検査）時にポリープ切除されますか？

（ 検査のみ希望 ・ ポリープあれば切除希望 ）

※ポリープ切除された場合は翌日必ず9時に来院して頂き状態確認させていただきます。

また、1週間の安静が必要です（旅行、出張など遠出は避けてください。）

食事の制限もあります。アルコール類は1週間禁。

以上守れる日程で予約をお願い致します。

※抗凝固剤服用中の方は診察時に確認してください。

身体について

1 身長をお書きください（ _____ cm）

2 体重をお書きください（ _____ kg）

3 義歯（入れ歯）はありますか？（はい・いいえ）

入れ歯は （ 全て（総入れ歯） ・ 部分入れ歯 上 ・ 部分入れ歯 下 ）

内視鏡の経験

1 内視鏡は初めてですか？ （ 初めて受ける ・ 2回目 ・ それ以上 ）

★2回目以上の方へ

1 一番最近は当院で受けられましたか？

（ 当院で受けた ・ 別の病院（病院名： _____ ））

2 受けられた時期は？ （ _____ 年 _____ 月ごろ）

3 その時の検査はどうでした？ 楽だった ・ 苦痛だった ・ その他（ _____ ）

4 その時の診断・病名は？ （ _____ ）

今回の検査目的

1 症状ありますか （症状なし ・ 症状あり）

★ 症状なしの方お答えください。

今回の目的は（定期的な検診 ・ 健康診断で指摘をされたから ・ その他（ _____ ））

★ 症状ありの方お答えください

症状をお書きください（ _____ ）

既往歴について

1 高血圧症といわれたことがありますか？ （ はい ・ いいえ ）

はいの方お答えください（ 治療中 ・ 治療していない ）

2 心臓病にかかったことがありますか？ （ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください（ 治療中 ・ 治療していない ）

病名は？ （ _____ ）

3 不整脈といわれたことがありますか？（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください（ 治療した ・ 治療中 ・ 治療していない ）

4 緑内障といわれたことがありますか？（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください（ 治療中 ・ 治療していない ）

5 前立腺肥大といわれたことがありますか？（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください（ 治療中 ・ 治療していない ）

6 糖尿病といわれたことがありますか？（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください（ 治療中 ・ 治療していない ）

7 お薬のアレルギーはありますか？（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください

おくすりの名前を記載してください（ ）

どんな症状がありましたか（ ）

8 お腹を切った手術の経験はありますか？（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください

手術部位はどこですか？ 例：（いつ頃？：2年前 部位は：胆のう 病院：A病院 ）

（いつ頃？： 部位は： 病院： ）

（いつ頃？： 部位は： 病院： ）

（いつ頃？： 部位は： 病院： ）

（いつ頃？： 部位は： 病院： ）

9 ペースメーカーや徐細動器などの植え込みはしていますか（ はい ・ いいえ ）

★はいの方お答えください（ペースメーカー ・ ICD ）

今飲んでいるお薬について

1 いま飲んでいるお薬について下記にお書きください

おくすりのなまえ：

処方された病院：

例) パリエット

はら外科胃腸科クリニック

連絡先について

痛みなく検査を行うために鎮痛剤・鎮静剤（麻酔に似たお薬）を使いますので、検査当日連絡のとれる緊急の連絡先をお書きください。

（電話番号： 相手先の続柄： お名前： ）