上部消化管内視鏡検査　問診票

祇園わだ内科クリニック

ふりがな	性別	年齢	スタッフ記入欄
お名前	男 女		ID BH　BW

ご住所 〒(　　ー　　)　　電話　ー　ー

携帯　ー　ー

以下、該当するものに丸をつけてください

■ 以前に胃内視鏡検査を受けられたことがある（当院以外でも）	（ 初めて　　2回目以上 ） その際に受けた病名（　　）
■ 過去にピロリ菌検査を受けたことがある	（ はい ・ いいえ ・ 不明 ）
■ 上記、「はい」の方にお伺いします。	ピロリ菌はいなかった　ピロリ菌はいたが、未治療 除菌治療を受け、成功　除菌治療を受けたが、未判定 除菌治療を受けたが、失敗　その他
■ 右記の病気がある	特になし　高血圧　糖尿病　前立腺肥大症 不整脈　心臓の病気　緑内障
■ 右記の手術を受けたことがある	（ 該当なし　鼻・のど・食道・胃 ）
■ 薬のアレルギーがある	（ はい ・ いいえ ・ 不明 ） 薬剤名（　　）
■ 歯科麻酔で気分が悪くなったことがある	（ はい ・ いいえ ・ 不明 ）
■ 現在の内服薬 （お薬手帳あればご提示下さい） （ なし　あり ）→	[　　]
■ 血液をサラサラする薬を飲んでいる （ なし　あり ）→	[　　]

抗血栓薬休薬による血栓塞栓症（脳梗塞、心筋梗塞など）の発症率上昇が知られるようになり、日本内視鏡学会ガイドラインでは抗血栓薬治療が必要な方は可能な限り抗血栓薬を継続しながら内視鏡検査・治療を行う方針となりました。休薬の可否は病状にもよりますのでご相談下さい。

※鎮静剤ご希望の方は、翌日まで乗り物の運転はできません