

胃カメラ問診票・同意書

この用紙は、検査当日必ずご持参下さい

内視鏡検査問診票

- 1) 胃カメラを今までに受けたことはありますか？ はい・いいえ (最終)
- 2) 血流を良くする薬(例えばバファリンなど)を飲んでいますか？ はい・いいえ
- 3) 高血圧の薬を飲んでいますか？ はい・いいえ
- 4) おなかの手術を受けたことがありますか？ はい・いいえ ()
- 5) 心臓が悪い、あるいは不整脈と言われたことがありますか？ はい・いいえ
- 6) 眼科で緑内障、あるいは眼圧が高いと言われたことがありますか？ はい・いいえ
- 7) 前立腺肥大、あるいは尿の出にくいことがありますか？ はい・いいえ
- 8) 糖尿病と言われたことがありますか？ はい・いいえ
(薬、インスリンのある方は、検査当日はおやめ下さい)
- 9) 歯の麻酔で気分が悪くなったことや薬のアレルギーはありますか？ はい・いいえ
- 10) 取り外し可能な入れ歯・差し歯はありますか？ はい・いいえ
- 11) 透析・シャント造設・乳がんの手術をされたことはありますか？ はい・いいえ (右・左)
- 12) ピロリ菌の検査をされたことはありますか？ 陽性・陰性・いいえ
(陽性の方のみ)ピロリ菌除菌は？ 成功・失敗・不明

内視鏡検査の際の鎮静剤等の使用について

(鎮静剤を使用した場合、当日1日は車を運転することは控えて頂きます。)

- (A) 鎮静剤の使用に同意する (B) 鎮静剤の使用を希望しない

内視鏡検査同意書

偶発症には、出血、穿孔、薬剤アレルギー・血圧低下、顎関節脱臼、歯の損傷などがあります。これら万一の事態に備えて当院では適切に対処できるよう、万全の準備態勢を整えております。

	偶発症(%)	死亡率(%)
上部消化管内視鏡	0.012	0.00076

(日本消化器内視鏡学会 第4回全国調査 1998-2002)

私は、これまでの上部消化管内視鏡(胃カメラ)の説明を受け、検査内容・偶発症について了解しましたので、上部消化管内視鏡検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

たけだ内科・消化器クリニック 院長 武田翔伍 (説明者)

申し送り項目	
<input type="checkbox"/> 生検注意・生検禁	<input type="checkbox"/> PPI 内服中(ヘリコチェック不可)
<input type="checkbox"/> _____内服中	<input type="checkbox"/> 降圧剤内服確認 <input type="checkbox"/> 血液検査
<input type="checkbox"/> __日前より _____中止	<input type="checkbox"/> その他(_____)
●経口	●経鼻 右・左 ●ドルミカム 無・有 _____mg ●プリビナ