

【座間総合病院 検査共同利用】

上部消化管内視鏡検査 問診票

内視鏡検査に際して以下の質問にお答えください。

- 1.薬剤(歯科治療の麻酔、ハッカなど)でアレルギー症状(ショックなど)を生じたことがある。
(はい いいえ)
- 2.高血圧で薬を飲んでいる。
(はい いいえ)
- 3.心臓の病気(狭心症、心筋梗塞、不整脈)をしたことがある。
(はい いいえ)
- 4.緑内障(眼圧が高い)と言われたことがある。
(はい いいえ)
- 5.前立腺肥大と言われたことがある。
(はい いいえ)
- 6.糖尿病である。
(はい いいえ)
- 7.抗血栓薬(ワーファリン、バイアスピリン、パナルジンなど)を飲んでいる。
(はい いいえ)
- 8.今までに内視鏡検査を受けたことがある。
(はい いいえ)
9. 8で「はい」と答えた方のみお答えください。
前回の検査が非常に辛かったので鎮静剤を希望する。
(はい いいえ)

以上、ありがとうございました。

平成 年 月 日 ご署名 _____