

上部内視鏡問診用紙

ご記入日 年 月 日

お名前 _____ 性別 (男・女)

身長 _____ c m 体重 _____ k g

この問診は検査を実施させていただき、為您にお尋ねするものです。

以下の質問 (①から⑩) にご記入ください。

① 今回の内視鏡検査で鎮静剤の使用を希望しますか? はい いいえ

② 不整脈はありますか? はい いいえ

③ 緑内障、または眼圧が高いと言われたことがありますか? はい いいえ

④ (男性の方) 前立腺肥大はありますか? はい いいえ

⑤ 薬のアレルギーがありますか? はい いいえ

(造影剤・ヨード・抗生物質・風邪薬・その他 (_____))

⑥ 歯科の麻酔で具合が悪くなったことがありますか? はい いいえ

⑦ ふだん飲んでいる薬はありますか? はい いいえ

「はい」とお答えの方へ: それは何の薬ですか?

(心臓・血液をサラサラにする薬・高血圧・糖尿病・喘息)

薬剤名をご記入ください。 (_____)

(_____)

⑧ 睡眠導入剤・安定剤などの服用はありますか? はい いいえ

薬剤名をご記入ください。 (_____)

⑨ アルコールを飲まれますか? はい いいえ

(ビール 本/日・日本酒 合/日・ウィスキー 杯/日程度・週 回)

⑩ (女性の方へ) 現在、妊娠している可能性はありますか?

はい いいえ わからない