

# 上部内視鏡検査（胃カメラ）問診票

氏名：

喫煙の有無： なし / あり（ 本/日 年間） / 以前吸っていた

飲酒歴： 飲まない / 時々飲む / ほぼ毎日飲む（ ml 程度）

現在治療中の疾患：

現在服用中のお薬：

カメラ検査を受けられる方は、以下の質問にお答えください。

## 1 今までに、胃カメラの検査を受けたことがありますか

- はい 【 受診したクリニック： ラッフルズ / その他医療機関 】  
【 直近で胃カメラを受けた時期： 年 月頃（経鼻・経口）】  
【 結果： 異常なし / 異常あり（ ）】
- いいえ
- バリウム検査だけ受けたことがある 【結果： 異常なし / その他（ ）】

## 2 現在気になる消化器症状はありますか

- 胸やけ  胃痛  胃もたれ  胃が重い  吐き気  お腹が張る  急激な体重減少  
 その他 胃の症状（ ）  
 なし

## 3 今までピロリ菌検査を受けた事がありますか

- はい  いいえ
- ★ はいの方にお聞きします
- 陽性  陰性
- ↳ 除菌治療を受けた（ 年頃）
- ★ 除菌は成功しましたか
- はい  いいえ  不明

## 4 今までに、胃の手術を受けたことがありますか

- はい 【 いつ頃： 年頃 / どんな手術： 】
- いいえ

## 5 以下の疾患の診断を受けたことがありますか

- 心臓疾患  高血圧  緑内障  
 前立腺肥大  糖尿病  なし

## 6 抗凝固剤（血をさらさらにするお薬）を内服していますか

- 1 剤内服中  2 剤以上内服中  いいえ

## 7 薬剤のアレルギーはありますか

- はい（ 薬剤名： ）  いいえ

## 8 過去に麻酔薬（歯医者で使用する麻酔等）で気分不良やアレルギーが出たことはありますか

- はい  いいえ

## 9 入れ歯、ぐらつきのある歯、歯列矯正などがありますか

- はい：入れ歯・歯列矯正・ぐらつき歯（部位： ）  いいえ

## 10 胃カメラは口からか鼻かどちらをご希望されますか

- 経口  経鼻  要相談