

上部消化管内視鏡 検査同意書・予診票

内視鏡の検査内容をご理解・ご納得いただき、検査を受ける事に同意されましたらご署名の上、当日この用紙をご持参ください。 記載日：平成 年 月 日

氏名： _____

代理人[※]： _____ (ご関係： _____)

※本人の記載が困難な場合に代理人の記載をお願い致します。

検査当日までに以下をご記入ください。

1	今までに上部内視鏡（胃カメラ）を受けたことがありますか。	はい いいえ
2	挿入方法は鼻と口のどちらを希望されますか。	鼻から 口から わからない
3	下記で該当するものにチェックをつけてください。 <input type="checkbox"/> 麻酔でアレルギー反応を起こしたことがある。 <input type="checkbox"/> 狭心症、心筋梗塞で加療中である。 <input type="checkbox"/> 喘息がある。 <input type="checkbox"/> 脳梗塞になったことがある。 <input type="checkbox"/> 腎臓病で透析中である。 <input type="checkbox"/> 妊娠中である（可能性がある）。 <input type="checkbox"/> 緑内障で治療中である。 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症で治療中である。	
4	抗凝固薬や抗血小板薬を飲んでいますか。	はい いいえ
5	その他、体の不自由なところや何か不安・心配なことがあればお書きください。	

経鼻内視鏡を希望される場合は、以下をご記入ください。

1	鼻からの内視鏡は初めてですか。	はい いいえ
2	今、鼻づまりはありますか。	はい いいえ
3	鼻の病気でかかったことがあるものに○印をつけてください。 鼻炎 副鼻腔炎 鼻中隔わん曲症 その他 ()	
4	鼻の手術を受けたことがありますか（美容整形を含む）。	はい いいえ

なお、鼻の奥が狭くて硬いなど医師の判断で口からの挿入になる場合もある事をご了承ください。