

胃内視鏡(胃カメラ)検査の問診票

様

(令和 年 月 日 < > 午前 時 分 予約)

以下の質問に該当するものがあれば「○」を、無ければ「X」をご記入下さい。

- 1.() 今まで胃カメラ検査を受けたことがある。
 - 2.() 胃潰瘍、あるいは十二指腸潰瘍といわれたことがある。
 - 3.() ピロリ菌検査を受けたことがある。
 - 4.() 高血圧といわれている。
 - 5.() 心臓が悪いといわれている。
 - 6.() 肝臓が悪いといわれている。
 - 7.() 糖尿病の治療を受けている。
 - 8.() のどが痛い。
 - 9.() 眼圧が高いといわれている。(緑内障)
 - 10.() 尿の出が悪い。前立腺肥大といわれている。
 - 11.() 血が止まりにくいことがある。(凝固異常)
 - 12.() 血液をサラサラにする薬を飲んでいる。
 - 13.() 薬に過敏(アレルギー体質)である。
 - 14.() 結核にかかったことがある。
 - 15.() 梅毒にかかったことがある。
 - 16.() 喘息(ぜんそく)がある。
 - 17.() 以前に大きな病気をしたことがある。
- (既往症)

記入者サイン

〒 656-0461 南あわじ市市円行寺136-1

☎ 高田医院 電話 0799 (42) 2610