

BP / mmHg HR 上部消化管内視鏡検査問診表

SpO2 %

氏名

前回検査： 年 月 日 前回ドック () HP () 体重 kg

本日の体調は普段どおりですか？「いいえ」の場合： ()	はい	いいえ
胃腸の検査（内視鏡など）を受けたことはありますか？	はい	いいえ
内視鏡を受けたことがある方：検査時、検査後に具合が悪くなりましたか？	はい	いいえ
胃や腸の動きを止める注射を肩に打ったときに気分が悪くなったことがありますか？	はい	いいえ
歯科にて歯の麻酔で気分が悪くなったことがありますか？	はい	いいえ
今までに薬や食べ物で具合悪くなったことや、薬や食べ物のアレルギーがありますか？ある方は品名をお書きください。()	はい	いいえ
血が止まりにくくなる薬を飲んでいますか？（ワーファリン、パナルジン、小児用バファリン、バイアスピリン、ペルサンチンなど）	飲んでいる	飲んでいない
本日は自動車、バイク、自転車など運転して来院されましたか？（その場合、原則として鎮静剤の使用はできません）	はい	いいえ
検査前1週間間に（1度だけでも）発熱や他の風症状はありましたか？（はい）の場合検査前にコロナ検査をさせて頂くとがあります。	はい	いいえ
心臓の病気（狭心症、心筋梗塞、その他）はありますか？	はい	いいえ
高血圧、もしくは不整脈で治療を受けていますか？	はい	いいえ
糖尿病ですか？	はい	いいえ
緑内障ですか？眼圧が高いですか？	はい	いいえ
上記以外で、現在治療中の病気はありますか。 ()	はい	いいえ
（男性の方）前立腺肥大症はありますか？尿がすっきり出ない症状や頻尿などの症状がありますか？	はい	いいえ
（女性の方）現在妊娠中ですか、あるいは授乳中ですか？	はい	いいえ
（気管支喘息の方）最近咳、痰、呼吸困難などの症状がありましたか？また、それはいつ頃ありましたか？（ 月 日頃）	はい	いいえ
鼻の手術を受けたことがありますか？	はい	いいえ
飲酒歴：一日あたり日本酒、焼酎なら2合（ビールなら中瓶2本）以上、15年以上の飲酒ありますか？	はい	いいえ
喫煙歴：一日20本以上、15年以上の喫煙歴はありますか？	はい	いいえ
ハッカ（ミント）に対しアレルギーはありますか？	はい	いいえ