

ふりがな			
氏名		年齢	才

安全かつ楽に検査が行えるよう以下の質問にお答えください。

1	歯医者さんの麻酔で気分が悪くなったり痙攣したことがありますか？	はい	いいえ
2	内視鏡検査（胃・大腸）を受けたことがありますか？	はい	いいえ
3	2)で「はい」と答えた方 胃カメラを受けられた方…鼻からですか？ 口からですか？ 内視鏡検査時、検査後に具合が悪くなったことがありますか？ （吐き気・めまい・さむけ・飲み込みにくい・その他）	鼻	口 はい いいえ
4	今までに薬を飲んだり、注射をした時に、嘔吐、下痢、じんましんなどアレルギー症状を起こしたことがありますか？ 「はい」と答えた方で薬品名がおわかりになれば記入して下さい。（ ）	はい	いいえ
5	心臓の病気はありますか？ 「はい」と答えた方…（不整脈・狭心症・心筋梗塞・その他）	はい	いいえ
6	眼圧が高いと言われたり、緑内障の診断を受けていますか？	はい	治療中 いいえ
7	男性の方… 尿が出にくかったり、前立腺肥大の診断を受けていますか？	はい	治療中 いいえ
8	糖尿病はありますか？	はい	治療中 いいえ
9	高血圧症と言われたことがありますか？	はい	治療中 いいえ
10	血をさらさらにするお薬を飲んでいますか？ 「はい」と答えた方… （バファリン・ワーファリン・バイアスピリン・その他）	はい	いいえ わからない
11	普段、便秘気味ですか？	はい	いいえ
12	鼻の病気はありますか？（花粉症、鼻炎など）	はい	治療中 いいえ
13	胃カメラの方で鼻腔が狭い場合、口からのカメラに変更となります。ご了承いただけますか？	はい	いいえ
14	本日（検査の当日）はご自身で車、バイク、自転車を運転されて来院されましたか？ または検査後運転の予定はありますか？	はい	いいえ
15	検査を楽に行うための注射による鎮静剤（完全に寝てしまう方や半分起きていてもあまり記憶がなくなる）を希望されますか？	はい	いいえ 相談 したい
16	検査に際して、ご希望やご質問があればお書きください。		