

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を受けられる方へ

氏名：

年齢： 歳

- 歯科等にての麻酔で気分が悪くなった事が有りますか？（ 有り ・ 無し ）
- 今回の検査を受けるのは何回目ですか？（ 初めて ・ 回目 ）
- 検査を受けた事が有る方は検査時に具合が悪くなりましたか？（ 有り ・ 無し ）
『有り』の場合どんな症状でしたか。
（ ）
- 今までに薬や注射で気分が悪くなったり、薬のアレルギーは有りますか？（ 有り ・ 無し ）
『有り』の場合薬の名前は（ ）
- 血を固まりにくくする薬や血液の流れを良くする薬を飲んでいますか？
（ 飲んでない ・ わからない ・ 飲んでいる ）
『飲んでいる』場合は薬剤名（ ）
- アルコール（お酒）を飲んだらすぐに顔が赤くなりますか？（ なる ・ すぐにはならない ）
- 心臓の病気は有りますか？
（ なし ・ 不整脈 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 心不全 ・ その他 ）
- 高血圧は有りますか？（ 有り ・ 無し ）
『有り』の場合、本日薬は飲んでますか（ 飲んでいる ・ 飲んでない ）
- 何か胃薬は飲んでいますか？（ 飲んでない ・ わからない ・ 飲んでいる ）
『有り』の場合は薬剤名（ ）
- 糖尿病は有りますか？（ 有り ・ 無し ）
- 肝臓病は有りますか？（ 有り ・ 無し ）
- 何か心配なことがあれば、遠慮なくご相談ください。