

## 内視鏡検査 問診表

検査を安全に受けていただくために、記入もれのないようお願いします

お名前

年齢

1. 今までに注射やお薬で、気分が悪くなったことやアレルギー症状がでたことがありますか？

あてはまる項目を で囲んでください

アルコール	ヨード	
キシロカイン	その他 ( )	なし

2. 以下の病名を診断されたことがありますか？

あてはまる項目を で囲んでください

緑内障	前立腺肥大	心臓の疾患	不整脈・狭心症・心筋梗塞 ペースメーカー埋め込み
高血圧	脳梗塞		
褐色細胞腫	糖尿病 (食事療法のみ・内服薬・インスリン)		
その他 ( )		なし	

3. 今までに手術を受けたことがありますか？

あてはまる項目を で囲んでください

食道	胃	大腸	盲腸	子宮
卵巣	股関節			
その他 ( )		なし		