

ふりがな  
お名前： \_\_\_\_\_ 様 生年月日： 大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳  
ご住所：〒 \_\_\_\_\_ 様 職業： \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_ 携帯電話： \_\_\_\_\_

検査日の事前連絡： 要 ・ 不要

内視鏡検査前の不安・緊張： 強 ・ 中 ・ 弱

当院を選ばれた理由をお聞かせ下さい。

インターネット：(yahoo!・google 検索キーワード： \_\_\_\_\_ )  
新聞・雑誌・TV・ラジオ・ご紹介者 \_\_\_\_\_ 様

●どのようなことでお困りですか？

- のど～胸のつかえ・違和感     胸やけ     逆流性食道炎     胃痛     胃の不快感、膨張感     吐き気、嘔吐  
 ピロリ菌が気になる     胃ポリープ     胃潰瘍、十二指腸潰瘍     食道がん・胃がんが気になる
- 便に血が混ざる     便潜血テストで陽性     便秘     下痢     腹部の痛み     腹部膨張感     大腸ポリープ  
 大腸がんが気になる

●その他、お困りのこと、具体的な症状をお書き下さい

ご希望の検査にをお入れ下さい  
(下記の検査は全て1日で終了します。)

#### [内視鏡検査]

- 胃内視鏡による検査  
 大腸内視鏡による検査(観察のみ)  
 一回の大腸内視鏡検査でポリープを診断、治療、内視鏡手術まで全てを完了  
 同日検査=上記の胃内視鏡及び大腸内視鏡検査(二つの検査が同じ日に受けられます)

[院内におけるその他の検査](別途費用がかかります。下記の検査も内視鏡検査と同じ日に受けられます。)

- 血液検査:ピロリ菌(胃癌のリスクを調べる検査)  
 血液検査:腫瘍マーカーによるがん検診(胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、肝臓癌、卵巣癌、前立腺癌など)  
 超音波検査によるがん検診:腹部(肝臓・胆嚢・脾臓・腎臓・すい臓)  
 心電図:不整脈、狭心症、心筋梗塞などの心臓疾患検査  
 生活習慣病健診:生活習慣病(糖尿病・高血圧など)の予防や治療

## 胃内視鏡をご希望の方はご記入下さい

●飲酒・喫煙は食道がんとの関連があります(該当する数字に○をつけて下さい)

1.お酒について

お酒を ( 1.飲まない 2.一週間に1回以上飲む 3. ほぼ毎晩飲む )

※飲酒後、すぐに顔が真っ赤になることがありますか? はい ・ いいえ

2.タバコについて

タバコを ( 1.吸わない 2.吸っていたがやめた 3. 吸っている )

※上記2で、2・3を選択された方は、下記の期間、本数についてご記入下さい

吸っていた期間( 歳 ~ 歳まで、1日 約 本)

●ピロリ菌は胃がんとの関連があります

1.胃内視鏡検査は初めてですか? はい・いいえ(今回で 回目)

2.ピロリ菌の検査をしたことがありますか? はい・いいえ(今回で 回目)

3.ピロリ菌検査結果が陽性の方(ピロリ菌がいると言われた方)はお答え下さい

(除菌をした・除菌はしていない・不明)

※除菌をした方はお答え下さい

いつ頃ですか?( 歳頃)、除菌に( 成功した ・ 成功しなかった ・ 不明 )

## 大腸内視鏡検査をご希望の方はご記入下さい

●大腸のポリープは大腸がんとの関連があります。

1.大腸内視鏡検査は初めてですか? はい ・ いいえ

2.大腸ポリープを指摘されたことはありますか? はい ・ いいえ

3.これまで指摘された大腸ポリープの数はお分かりですか?

( 1~2個 ・ 3~5個 ・ 6個以上 ・ 不明 )

●血液を固まりにくくする薬を服用中ですか?( はい・いいえ・不明 )

バファリン・パナルジン・ワーファリン・バイアスピリン・エパデール・ペルサンチン

オパルモン・アンブラーグ・プレタール・(その他: )

上記以外に現在服用中のお薬を全てお書下さい

●歯の治療、内視鏡検査の時に麻酔薬で気分が悪くなられたことはありますか?( はい・いいえ・不明 )

はいとお答えの方は症状をお書き下さい

●薬のアレルギーはありますか? ( はい ・ いいえ ・ 不明 )

薬品名( )

●ヨードのアレルギーはありますか? ( はい ・ いいえ ・ 不明 )

●以下の病気のある方は○をつけて下さい

高血圧・低血圧・狭心症・心筋梗塞・不整脈・脳梗塞・前立腺肥大・緑内障・肝炎・糖尿病・喘息

●その他に現在治療中の病気がありましたらお書き下さい

●今まで手術を受けられたことはありますか? ( はい ・ いいえ )

はいとお答えの方は下記にお答え下さい。

病名: 治療内容: 年齢: 医療機関:

●親族の方にがんと診断されたことのある方はお書き下さい

続柄: 病名:

ご協力ありがとうございました。記入が終わられましたら受付までお出し下さい。