

胃カメラ（経口・経鼻）検査を受けられる方へ

様

検査を安全に行うために、以下の質問にお答え下さい。当てはまる項目に 印をつけて下さい。

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)

カメラ（内視鏡）検査を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)

それぞれ何回受けられましたか？ (胃____回、大腸____回)

胃カメラを受けたことがある方は検査時・検査後に具合が悪くなりましたか？

(特になし、冷や汗、はきけ、めまい、動悸、その他_____)

のど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)

検査の際、軽い鎮静剤（ポーっとする注射）を打たれたことがありますか？ (はい・いいえ)

血が止まりにくいと言われたことがありますか？ (はい・いいえ)

血が止まりにくい薬を飲んでいますか？

(飲んでいない、ワーファリン、パナルジン、バイアスピリン、その他_____わからない)

鼻の手術を受けたこと、副鼻腔炎（蓄膿）、アレルギー性鼻炎と言われたことがありますか？

(はい・いいえ)

心臓、頭の病気はありますか？ (ない、不整脈、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞)

高血圧がありますか？ (はい・いいえ)

口からのカメラ、鼻からのカメラ、どちらを希望されますか？ (口・鼻)

口からの場合、軽い鎮静剤（ポーっとする注射）を希望されますか？ (はい・いいえ)