

## 胃カメラ検査 同意書

安全に検査を行うため、以下の質問にお答えください。

○をつけてください。

1	今までに胃カメラ検査をしたことがありますか。		ない	ある
	「ある」の方 にうかがい ます。	前回の検査で異常は指摘されましたか。	いいえ	はい
		「はい」の方は再検査または精査しましたか。 再検査または精査の結果をお知らせください。結果：	はい	いいえ
2	食道・胃・十二指腸の病気をしたことがありますか。		ない	ある
	「ある」の方は、右記の病 名に○をつけてください。	胃・十二指腸潰瘍 胃炎 胃切除 その他( )		
3	ピロリ菌の検査を受けたことがありますか。		いいえ	はい
	「ある」の方 にうかがい ます。	ピロリ菌検査の結果をお知らせください。	陰性	陽性
		「陽性」の方にうかがいます。除菌しましたか。	はい	いいえ
		「はい」の方にうかがいます。除菌は成功しましたか。	はい	いいえ
4	アレルギー性の病気がありますか。		ない	ある
	「ある」の方にうかがいます。右記について 医師に言われたことがありますか。○をつ けてください。	喘息 アトピー性皮膚炎 その他( )		
5	麻酔(手術、歯科治療)で気分が悪くなったことがありますか。		ない	ある
	「ある」の方は、右記に○または記入ください。	キシロカイン その他( )		
6	緑内障または眼圧亢進がありますか。		ない	ある
7	心臓の病気がありますか。		ない	ある
	「ある」の方は、右記の病 名に○をつけてください。	心疾患 不整脈 狭心症 その他( )		
8	血液の流れを良くするお薬(サラサラにするお薬)は飲んでいますか。		ない	ある
	「ある」の方は、右記の薬 名に○をつけてください。	ワーファリン バイアスピリン プラビックス プレタール その他( )		
9	今日の体調はいかがですか。		良い	すぐれない
10	検査前に喫煙をしましたか。		いいえ	はい
11	男性の方にうかがいます。前立腺肥大と言われたことがありますか。		ない	ある
12	女性の方にうかがいます。妊娠中または妊娠している可能性はあり ますか。		いいえ	はい

私は、上部消化管内視鏡検査とそれに伴う処置、およびその危険性と合併症、その対処法について記載事項を読み了承しました。

私は、六ヶ所村地域家庭医療センターにおいて上部消化管内視鏡検査を受けることに同意します。

年 月 日

六ヶ所村地域家庭医療センター長

ご本人署名

※記入できない場合は代理人が記入 続柄( )

《緊急時の連絡先》

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_