

胃カメラ 問診表

※自宅で記入して、検査当日に持参してください。

検査日：20 年 月 日 (ID ) 様

☆今回検査を受ける理由は何ですか？

- ① 健診で要精密検査になった ② 定期検査 ③ その他 ( )

1. これまでに胃カメラを受けた事がありますか？

◎ある→①最後に受けた時期と病院を書いて下さい ( )

②その時の喉の麻酔で呼吸困難や意識消失など、変わったことは起こりませんでしたか？
起こった ( ) ・ 起こらなかった

◎ない→今までに抜歯などの歯の治療や何かの治療で局所麻酔を受けたことはありますか？

ある→その時に呼吸困難や意識消失など、変わったことは起こりませんでしたか？

起こった ( ) ・ 起こらなかった

ない

2. ピロリ菌を調べた事がありますか …… ある ・ ない

3. 除菌治療を受けた事がありますか

ある→当医院で受けた・他院で受けた(病院名と時期) ・ ない

4. 取り外しの出来る歯など(例：差し歯、入れ歯、矯正の金具)がありますか？

ある ( 入れ歯 ・ そのほか ) ・ ない

5. 毎日飲むお薬はありますか？ ある ・ ない

→ある方はお薬の名前と処方してもらっている病院を書いて下さい

( )

血をサラサラにする薬を飲んでいませんか？ …… ある ・ ない

※検査記録 (医院使用欄)

22G サーフロー・ソルデム3A (200)・生食100mlにて

経口(鎮あり・なし)・鼻(右・左)

左・右 ルートキープ

血圧 / SpO2 %

ガスコン水+キシロカインビスカス3cc内服

気分不快(あり・なし) ミンクリア

: プロポフォール cc iv + cc

: 開始 計 cc

処置なし

生検

ウレアーゼ

O2

: 終了

BP / SpO2 %