

# 内視鏡検査前問診票

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 \_\_\_\_\_

\* 太枠内は、ご本人又はご家族の方にご記入をお願いします。あてはまる項目に○をつけてください。

内視鏡検査を受けたことがありますか いいえ ・ はい	胃カメラ ・ 大腸カメラ
ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか いいえ ・ はい	陽性除菌未 ・ 除菌成功 ・ 除菌失敗 陰性 ・ 未検 ・ その他(詳細不明、除菌判定前など)
心臓の病気はありますか いいえ ・ はい	不整脈 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 心房細動 ・ ペースメーカー その他( ) * ペースメーカーをご使用の方は手帳をご持参ください
高血圧で内服していますか いいえ ・ はい	今朝内服しましたか はい ・ いいえ
糖尿病の治療をしていますか いいえ ・ はい	今朝内服しましたか はい ・ いいえ ・ 自己注射した
血液をサラサラにする薬を内服していますか いいえ ・ はい	今朝内服した ・ していない【休薬期間】 / ~ / 薬品名 [ ]
該当のご病気はありますか いいえ ・ はい	甲状腺機能亢進症 ・ 急性狭隅角緑内障 ・ 重症筋無力症 喘息 ・ 前立腺肥大症 ・ 鼠径ヘルニア ・ 顎関節症 褐色細胞腫 ・ HIV
アレルギーはありますか いいえ ・ はい	麻酔薬 ・ 鎮静剤 ・ 造影剤 ・ イソジン ・ アルコール綿 抗生剤 ・ ピリン系 ・ ミント ・ 食べ物 ・ ラテックス その他( )
手術をしたことがありますか いいえ ・ はい	いつ どのような
採血や点滴で気分が悪くなったことがありますか	はい いいえ
透析を受けていますか いいえ ・ はい	シャント(右 ・ 左) 透析日(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) 水分制限(あり ・ なし) 1日 _____ mlまで
てんかんで内服していますか いいえ ・ はい	今朝内服している ・ していない 薬品名( )
パーキンソン氏病で内服していますか いいえ ・ はい	今朝内服している ・ していない 薬品名( )
妊娠、または授乳していますか いいえ ・ はい	24時間断乳できますか はい ・ いいえ
透析や手術のために血圧計を巻いては いけない腕はありますか	いいえ ・ はい ( 右 ・ 左 )

【内視鏡看護師チェック欄 医療者サイン \_\_\_\_\_】

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 同意書確認                      | <input type="checkbox"/> ガスコン水内服                            |
| <input type="checkbox"/> 食事確認                       | <input type="checkbox"/> 義歯→マウスピースカバー ( 要 ・ バンド付 ・ 不要 )     |
| <input type="checkbox"/> ドルミカム使用( 可 ・ 不可 )          | <input type="checkbox"/> ペチジン使用( 可 ・ 不可 )                   |
| <input type="checkbox"/> ピコスルファートナトリウム反応便 有 ( 回 ) 無 | <input type="checkbox"/> 帰宅手段 ( 歩 ・ バス ・ 電車 ・ タクシー ・ 付き添い ) |
| <input type="checkbox"/> スケール                       | <input type="checkbox"/> フルマゼニル使用( 可 ・ 不可 )                 |
| <input type="checkbox"/> 自宅ニフレック反応便 排便回数 ( 回 )      | <input type="checkbox"/> 鎮痙剤(ブスコパン ・ グルカゴン ・ ミンクリア )        |
| <input type="checkbox"/> スケール                       | <input type="checkbox"/> 生検( 可 ・ 不可 ・ オーダー禁 )               |
| <input type="checkbox"/> ポリペク ( 可 ・ 不可 ・ オーダーなし )   | <input type="checkbox"/> 【当日の食事 ・ 飲酒 ・ 激しい運動 ・ 力仕事 ・ 旅行】    |