

胃カメラ検査前のチェックリスト (2019/ /)

お名前： 様 (ID：)

1. 血液サラサラ薬を飲んでいますか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の場合、薬の名前がお分かりになれば教えてください。

薬品名 ① _____ ② _____ ③ _____

2. 胃腸薬を飲んでいますか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の場合、薬の名前がお分かりになれば教えてください。

薬品名 ① _____ ② _____ ③ _____

3. 胃カメラを受けたことがありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の場合、口または鼻のどちらで行いましたか？ ☐ 経口 ☐ 経鼻

4. ピロリ菌の検査を受けたことがありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の場合、結果はどうでしたか？

☐ 陽性(菌がいた) ☐ 陰性(いなかった)

「陽性」の場合、除菌治療は成功しましたか？

☐ 成功 ☐ 失敗 ☐ 未治療

5. お体に合わない薬や麻酔薬(キシロカイン)がありますか？ ☐ はい ☐ いいえ
(歯医者さんの麻酔や病院の手術で調子が悪くなった経験はありませんか？)

「はい」の場合、薬の名前がお分かりになれば教えてください。

薬品名 ① _____ ② _____ ③ _____

ご不明な点がございましたら、スタッフまでお問合せ下さい。

あさひ内科・小児科クリニック