

胃透視(バリウム)検査 問診票

フリガナ

氏名 _____ 男・女 年齢(_____ 才)

次の質問にお答え下さい。

1. これまでにバリウムの検査を受けられたことがありますか？ 【はい・いいえ】

【はい】と答えられた方へ

- 検査を受けた時に以下のようなアレルギー症状(ショック症状)が出たことがありますか？ 【はい・いいえ】

【はい】と答えられた方は、その時の症状に○印をつけて下さい。

1. じんましん 2. 気分が悪い 3. 顔色が青白くなる 4. 息苦しい
5. 手足が冷たくなる 6. のどがつまる 7. 腹痛 8. その他

2. 日常の排便について○印をつけて下さい。

1. 毎日排便がある 2. 便秘症である

3. これまでに胃の病気を言われたことがありますか？ 【はい・いいえ】

【はい】と答えられた方は、その病名に○印をつけて下さい。

1. 胃潰瘍 2. 十二指腸潰瘍 3. 胃切除 4. その他

4. 現在、消化管(胃や大腸)に病気がありますか？ 【はい・いいえ】

【はい】と答えられた方は、その病名を差し支えない範囲でお知らせ下さい。

(_____)

5. 過去に、消化管(胃や大腸)の手術をされたことがありますか？ 【はい・いいえ】

【はい】と答えられた方は、差し支えない範囲でお知らせ下さい。

(_____)

6. 最近の胃部の自覚症状はありますか？ 【はい・いいえ】

【はい】と答えられた方は、その症状に○印をつけて下さい。

1. 特になし 2. はきけ 3. 胃痛 4. もたれ 5. 食欲不振

7. その他、既往歴など

- ①薬や注射でアレルギーが出たことはありますか？ 【はい・いいえ】

- ②緑内障や眼圧が高いと言われたことがありますか？ 【はい・いいえ】

- ③甲状腺の病気と言われたことがありますか？ 【はい・いいえ】

- ④血液が固まらないように抗血栓薬の服用中ですか？ 【はい・いいえ】

男性の方のみお答え下さい。

- ⑤最近尿が出にくい症状がありますか？また前立腺肥大と言われたことがありますか？ 【はい・いいえ】

女性の方のみお答え下さい。

- ⑥現在授乳中ですか？授乳中の方は検査できません。 【はい・いいえ】

※健康管理センターでは体重120kgまでの制限があります。

ご記入ありがとうございました。