上部消化管X線検査予約票

氏　名　　様

検査日　　年　　月　　日（　　）　　時　　分

1. 検査前日のお食事は、夜の9時までに済ませてください。夜の9時以降、翌日の検査終了までの飲食及び喫煙は一切禁止です。ただし、血圧や心臓関係のお薬を服用されている方に限り、検査当日朝分として朝6時までに、少量のお水で服用して下さい。

2. 検査をお受けになる方は必ず保険証と紹介状を持参し、総合案内で手続きをして頂き、1階放射線科受付へお越し下さい。

3. 検査する際に注射する薬の関係で、検査直後の自動車・オートバイ・自転車の運転は危険です。乗り物を運転されてのご来院はお控えください。

4. 検査終了後、バリウム造影剤による便秘を予防するために下剤をお渡しています。用法を守り必ず服用してください。

5. 何かご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

永寿総合病院　　TEL　03－3833－8897

永寿総合病院

胃X線検査の問診票

検査日:　　年　　月　　日
ＩＤ:
氏名:　　性別(　　)　　年齢:　　歳

次の質問にお答え下さい。

1 以前に胃また大腸のX線(バリウム)検査を受けられたときに、アレルギー症状が出たことがある。【 はい ・ いいえ 】

「はい」と答えた方は、その症状に〇印を付けてください。

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

2 薬や食べ物でアレルギー症状がでたことがある。【 はい ・ いいえ 】
「はい」と答えた方は、その薬や食べ物の名前を記入してください。
(薬の名前:　　)
(食べ物の名前:　　)

3 日常の排便について〇をつけてください。

1. 毎日排便がある
2. 便秘気味である(2～3日に1回の排便)
3. ひどい便秘症である(4日以上に1回排便)。

4 現在、消化管(胃や大腸)に病気がある。【 はい ・ いいえ 】
「はい」と答えた方は、その病名を記入してください。
(病名:　　)

5 緑内障(青そこひ)または、眼圧が高いと言われた事がある。【 はい ・ いいえ 】

6 血圧が高いと言われた事がある。【 はい ・ いいえ 】

7 心臓が悪いと言われた事がある。【 はい ・ いいえ 】

8 最近、おしっこが出にくい。【 はい ・ いいえ 】

9 胃や大腸の手術をした事がある。【 はい ・ いいえ 】

10 男性の方にお聞きします。前立腺肥大と言われた事がある。【 はい ・ いいえ 】

11 女性の方にお聞きします。妊娠の可能性がある。【 はい ・ いいえ 】

ご記入ありがとうございました。

永寿総合病院