大腸内視鏡検査 問診票

**フリガナ**

**お名前**　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　昭・平　　　年　　月　　日（　　歳）

検査を安全に行うために以下の質問にお答えください。

♦今回、検査を受けられる理由は何ですか？

 　　☐大腸がん検診・便潜血検査でひっかかった

☐便が出にくい、便秘

☐排便時出血がある、血便が出る

☐下痢が続いている

☐以前に大腸ポリープを指摘された

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

♦以前、大腸内視鏡検査を受けたことがありますか？

いいえ（今日が初めて） ・ はい ➡（当院・ 他院）　　　（　 ）年前に

検査は苦痛なく受けられましたか？ 問題なかった ・ 許容範囲内 ・ 辛かった

♦検査の結果指摘された病気・異常はありますか？

いいえ ・ はい ➡ 具体的に （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

♦普段の排便はいかがですか？

 普通（毎日排便がある） ・ 便秘気味( )日おき ・ 下痢気味 ・ 便秘と下痢の繰り返し

♦過去に腹部の手術を受けたことがありますか？

いいえ ・ はい

はいの方は、内容、次期を教えてください。 （ 　　 ）

♦下記で治療中・内服中の病気はありますか？

いいえ・ はい　(病名を○で囲んでください)

 不整脈 心臓病　高血圧 糖尿病 緑内障 甲状腺機能亢進症 前立腺肥大症

 ♦上記以外に、治療中・内服中の病気はありますか？

いいえ ・ はい ➡ 具体的に

♦血液を固まりにくくするお薬を飲んでいますか？

 いいえ ・ はい ➡ お薬の名前 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

♦お薬を休薬していますか？ いいえ ・ はい ➡ 　　　　日前より休薬している

♦麻酔薬による副作用やお薬のアレルギーはありますか？

 いいえ ・ はい➡ お薬の名前 症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

♦女性の方へ。現在妊娠の可能性はありますか。または授乳中ですか？

　　　　いいえ ・ はい

＊ご協力ありがとうございました。　　　　　　　　　　　　　　　国立消化器・内視鏡クリニック