

患者氏名_____

以下の①～⑨の質問に対し、当てはまる項目にチェックをして下さい。

- ①過去にバリウム検査で副作用が出たことがありますか？
いいえ はい (発疹・かゆみ・吐き気・その他)
- ②手足や身体に動かしにくい部位、痛い部位はありますか？
いいえ はい ()
- ③義歯 (入れ歯・差し歯) はありますか？
いいえ はい
- ④最近、物が飲み込みにくいと感じることがありますか？
いいえ はい
- ⑤今までに腹部の手術を受けたことがありますか？
いいえ はい
- ⑥以下の病気と言われたことがありますか？
不整脈 狭心症 心筋梗塞 アレルギー
緑内障 前立腺肥大 糖尿病 便秘症
その他 ()
- ⑦今までにピロリ菌陽性と診断されたことはありますか？
いいえ はい
- ⑧上記で「はい」の方のみお答え下さい
- ・ピロリ菌の除菌治療をされましたか？ いいえ はい
 - ・除菌治療後にピロリ菌が除菌されたか判定検査をしましたか？
いいえ はい
 - ・判定結果はどうでしたか？
ピロリ菌は消えた ピロリ菌は消えなかった わからない
- ⑨女性の方にお聞きします。現在、妊娠の可能性はありますか？
いいえ はい

検査の注意事項)

- ・検査前日の夜 9 時以降は絶食して下さい (就寝前まで水分は可)。
- ・当日は、絶食・絶飲でお越し下さい。
ただし、必要なお薬は朝 6 時まで 50ml 程度のお水でお飲み下さい。
- ・当日は、検査予約時間の 30 分前に 2 階初診受付にお越し下さい。
- ・予約の変更を希望される方は下記に連絡下さい (平日 9 時～17 時)。
りんくう総合医療センター (072-469-3111 地域連携室)