

# 胃透視検査(バリウム検査) 問診表

XP0001

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 満 \_\_\_\_\_ 歳

「胃レントゲン検査を受けられる方へ」をお読みいただき以下の質問にご記入ください。

検査当日この用紙をお持ちください。

● 女性の方へ 現在妊娠の可能性はありますか？

【妊娠の可能性あり・なし】

→ありの方は、検査実施できません。至急スタッフまでお知らせください。079-252-0581(健診部まで)

● 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症状が出たことがありますか

|                                |                                   |                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特になし  | <input type="checkbox"/> 息苦しい     | <input type="checkbox"/> あくびがでる |
| <input type="checkbox"/> じんましん | <input type="checkbox"/> 気分不良     | <input type="checkbox"/> のどがつまる |
| <input type="checkbox"/> 腹痛    | <input type="checkbox"/> 顔色が悪くなった | <input type="checkbox"/> 便秘になった |
| その他 ( _____ )                  |                                   |                                 |

● バリウム検査の結果、異常を指摘されましたか？

異常なし  胃潰瘍  十二指腸潰瘍  隆起性病変  ポリープ  
 慢性胃炎  その他 ( \_\_\_\_\_ )

● 胃カメラ(胃内視鏡検査)をうけたことはありますか？

【はい・いいえ】

→【はい】と答えられた方へ

● 胃カメラをうけた時期  半年以内  約1年前  約 \_\_\_\_\_ 年前

● 胃カメラの結果、異常を指摘されましたか？

異常なし  胃潰瘍  十二指腸潰瘍  隆起性病変  ポリープ  
 慢性胃炎  逆流性食道炎  その他 ( \_\_\_\_\_ )

● これまでに胃の手術をうけたことがありますか？

【はい・いいえ】

→【はい】と答えられた方へ

● 時期はいつごろですか？ \_\_\_\_\_ 年前

● 胃を切除した場合、どの程度切除しましたか？ ( \_\_\_\_\_ )

● 近頃便が出にくいということはありませんか？

【毎日出る ・ 2~3日に1回 ・ 4日以上出ていない】

● その他、不安や心配事があればご記入ください。

( \_\_\_\_\_ )

以下検査メモ(スタッフ記入欄)

撮影技師 \_\_\_\_\_

