

胃内視鏡検査を受けられる方へ

以下の項目は、胃内視鏡検査・ピロリ菌の検査をおこなう際に必要となります。
当てはまる項目に○をつけてください。

お名前

	様
--	---

胃カメラの方法(予定または希望)は

眠らず口から	麻酔下に口から	経鼻内視鏡
--------	---------	-------

現在、飲んでいる薬について教えてください

● 血液をサラサラにする薬を

わからない	飲んでいる	飲んでいない
-------	-------	--------

⇒ 飲んでいる方は、薬の名前を教えてください

--

● 最近2週間胃薬を

飲んでいる	飲んでいない
-------	--------

⇒ 飲んでいるかたは、胃薬の名前に○をつけてください

タケプロン	オメプラール	ネキシウム
パリエット	ランソプラゾール	ラベプラゾール
タケキャブ	オメプラゾール	
上記以外の薬	わからない	

ピロリ菌の検査についてお答えください

ピロリ菌の検査を受けたことが

わからない	ある	ない
-------	----	----

⇒ あると答えた方は次の中から一つ選んで○を付けてください

<input type="checkbox"/>	ピロリ菌は除菌済みである
--------------------------	--------------

<input type="checkbox"/>	ピロリ菌の除菌を受けたが、失敗してそのままである
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	ピロリ菌の除菌薬を飲んだが判定はうけていない
--------------------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	ピロリ菌の検査を受けたかどうかわからない
--------------------------	----------------------

その他、検査・治療のご希望についてお書きください

--