

健康調査書

次の項目に該当するもの(ある・ない)または(いる・いない)のどちらかに○印をしてください。

- 1 歯の治療で麻酔の注射で具合が悪くなったことが(ある・ない)
 - 2 心臓が悪いと言われたことが(ある・ない)
 - 3 不整脈があると言われたことが(ある・ない)
 - 4 狭心症・心筋梗塞があると言われたことが(ある・ない)
 - 5 高血圧の薬を飲んで(いる・いない)
 - 6 糖尿病でインシュリンを使用して(いる・いない)
 - 7 眼の病気・緑内障と言われたことが(ある・ない)
 - 8 今までに、胃の手術を受けたことが(ある・ない)
「ある」と答えた方→いつ頃ですか? 年月頃
胃の一部を取った/胃を全部取った
 - 9 血液をサラサラにする薬を飲んでいますか?
＜抗血小板薬＞
※アスピリン(バイアスピリン・バファリン81mg)、パナルジン、プラビックス、
プレタール、アンプラーグ、エパデール
＜抗凝固薬＞
※ワーファリン、プラザキサ、イグザレルト、リクシアナ、低分子ヘパリン注射
 - 10 胃カメラの検査を今までに受けた事が(ある・ない)
大腸カメラの検査を今までに受けた事が(ある・ない)
- ◎男性の方に質問です。
- 前立腺の病気、前立腺肥大と言われたことは(ある・ない)
※尿が出にくい、残尿感、尿の回数が多い、または近い等の症状が(ある・ない)
- 11 今日体調に変わりはない(ある・ない)

検査当日までに必ず記入をして、検査当日にお持ち下さい。

患者氏名

説明者