

内視鏡検査前のチェックリスト

1. 内視鏡検査でひどく具合が悪くなったことがありますか？ はい ・ いいえ
2. 以前に採血や注射で具合が悪くなったことがありますか？ はい ・ いいえ
3. 麻酔や鎮静剤で具合が悪くなったことがありますか？ はい ・ いいえ
4. 緑内障の治療をしていますか？ はい ・ いいえ
5. 心臓の病気があると言われたことがありますか？ はい ・ いいえ
6. 【男性の方へ】前立腺肥大症の治療をしていますか？ はい ・ いいえ
7. 【女性の方へ】妊娠の可能性はありますか？ はい ・ いいえ
8. お腹の手術をしたことがあれば名前や内容を教えてください。

9. 糖尿病で薬物治療をしている方は薬剤名を教えてください。

10. 血をサラサラにする薬を飲んでいる方は薬剤名を教えてください。

ご協力ありがとうございました