

胃部エックス線検査申込相談票

次の質問に○、または必要事項を御記入ください。

長野市に住民票がある	はい	いいえ
生年月日をご記入ください	年	月 日
今年度、胃内視鏡検査を申込済みではない。かつ受診予定ではない	はい	いいえ
自由診療での検査や人間ドック、職場の検診での胃がん検診を受けていない	はい	いいえ
食道、胃、十二指腸のいずれかを切除した（胃ポリープ切除は除く）	はい	いいえ
人工肛門を造設している	はい	いいえ
酸素吸入を行っている	はい	いいえ
腎疾患（人工透析）や心疾患などで水分制限を受けている	はい	いいえ
過去にバリウムを誤嚥（ごえん）したり、バリウム・発泡剤・下剤でアレルギー症状があらわれたことがある	はい	いいえ
仰向け・うつ伏せになれない、自力で立てない、手すりをつかむことができない	はい	いいえ
体重 130kg 以上である	はい	いいえ
過去 1 年以内に食道・胃・十二指腸・小腸・盲腸・大腸・胆のうの消化器疾患で手術（腹腔鏡含む）を受けた、消化器疾患で治療中・経過観察中である（大腸憩室炎含む）	はい	いいえ
過去 1 年以内に大腸ポリープを切除したり、脱腸、腸閉塞、腸捻転になった	ある	ない
過去 1 年以内に心疾患や脳血管疾患を発症した	はい	いいえ
妊娠中、妊娠の可能性（不妊治療中の人を含む）がある	はい	いいえ
検診当日までに 3 日間排便がない	はい	いいえ
検診当日、糖尿病の薬を内服したりインスリン注射をした	はい	いいえ
検診当日、食事や喫煙をしたり、水または白湯以外の水分を飲んだ		
ご希望の会場、日程をご記入ください	月	日
ご希望の受付時間に○をつけてください	8 時～8 時 30 分 9 時～9 時 30 分 10 時～10 時 30 分	8 時 30 分～9 時 9 時 30 分～10 時 10 時 30 分～11 時

お名前をフルネームでご記入ください（カナ記入）	
FAX 番号かメールアドレス等、連絡先をご記入ください	
住所をご記入ください（番地、アパート名まで）	

お伺いした以外で、当日体調が悪い方、皮膚や乳房に外傷があり圧迫できないなど危険、撮影不可能と判断された場合は受診できませんのでご了承ください。