

胃内視鏡検査申込相談票

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、既に胃内視鏡検査または胃部エックス線検査を申込済みではない | 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 |
| 胃の自覚症状（痛み、消化不良、胸やけ）はない | はい | いいえ |
| 胃をすべて摘出する手術（全摘手術）を受けたことはない | はい | いいえ |
| 胃の疾患で受診中ではない（ピロリ菌の除菌治療中も含む） | はい | いいえ |
| 妊娠中又は妊娠の可能性（不妊治療中を含みます）はない | はい | いいえ |
| お名前を漢字およびカナ氏名を合わせてご記入ください | 漢字： カナ： | |
| 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、医療機関にて、重篤な疾患等により内視鏡が挿入できない場合や、全身の状態や抗血栓薬で治療中の人は受診できない場合がありますのでご了承ください。