

様 ( 歳) カルテ NO :

検査は 月 日 ( 曜) 時 分 からです。

多少、時間の前後がごございますので、余裕を持って御来院ください。

胃の検査前日の夕食は消化の良い物を **8時まで**にお済ませください。少しの飲水はそれ以降も構いません。

検査3日前より海草類(わかめ、昆布、ひじき、のり等)は食べないでください。

胃カメラ検査を受ける方は、自転車・車での来院の場合 帰宅時危ないので麻酔はできません。

検査当日の朝は、絶飲食でお願いします 血圧・心臓の薬を内服している方は飲んで来ててください。

糖尿の薬を内服している方は飲まないでください。服薬の為の飲水は構いません

**検査の内容** 特定健診 会社健診 35歳~39歳健診 健康診断

CT (胸部・腹部 腹部CTの方は朝食抜きでお願いします) 胸部レントゲン・心電図・骨塩検査

胃カメラ・検便・トレッドミル負荷心電図 (運動しやすい服装、運動靴持参)

糖尿病負荷試験 (検査当日の朝は絶飲食で 起床時の排尿以降は膀胱に尿をためて来て下さい。)

がん検診(川崎市民対象) ※70歳以上の方、非課税世帯の方は無料です。

・肺がん検診 (胸部レントゲン ¥900・喀痰 ¥200) ・胃がん検診※2年度に1回可(胃カメラ¥3000) ・大腸がん検診(検便 ¥700)

・骨粗鬆症¥700 ・川崎市国民健康保険 PSA 検査(川崎市国民健康保険証お持ちの方で 50歳以上 74歳までの男性【S19.8.1-S45.3.31生】)

※川崎市で定められた健診項目以外に、追加検査の希望はありますか？

なし あり (追加検査 \_\_\_\_\_)

検査を受けていただく前に、記入のご協力をお願いします。

最近の症状は？ なし・あり (どのような症状ですか？ \_\_\_\_\_)

ほかの病院：診療所で治療をお受けの方は、病名や治療の内容を教えてください。

なし 内科 外科 眼科 耳鼻科 整形 婦人科 皮膚科 泌尿科 脳外科 ほか (\_\_\_\_\_)

ご病気の名前 (\_\_\_\_\_)

今までのご病気を、順番に詳しく記入して下さい。

歳 _____	歳 _____
歳 _____	歳 _____
歳 _____	歳 _____

次のようなご病気の方が (家族、血縁の方)におられますか？

なし がん (\_\_\_\_\_) 高血圧 心臓病 糖尿病 肝臓病 喘息 結核 ほか (\_\_\_\_\_)

どなたが？ (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_)

くすりのアレルギーが出たことがありますか？ なし ・ あり (\_\_\_\_\_)

ほかのアレルギーはありますか？ なし ・ あり (\_\_\_\_\_)

アルコールは？ 飲まない 飲む (\_\_\_\_\_を \_\_\_\_\_ ml/日)

タバコは？ 吸わない ・ 今は禁煙中いつから (\_\_\_\_\_年前から)  
吸う (\_\_\_\_\_本/日) (\_\_\_\_\_年前から)

運動習慣は？ なし ・ あり (\_\_\_\_\_を \_\_\_\_\_時間/週)

胃カメラ検査を受ける方へ、下記のご病気はありますか？

・はい (緑内障・心疾患(心不全・不整脈)・甲状腺機能亢進・前立腺肥大・潰瘍性大腸炎)

・いいえ

ほかに気になることがありましたら、ご記入ください。

前回の結果 年 月の主な結果

診察 聴診

血圧 右 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( ) 整・不整  
左 \_\_\_\_\_

手術後 虫垂 子宮卵巣 乳房(右・左) 胆嚢 胃 大腸 甲状腺 他

視力 なし・あり 右・(・) 左・(・)

聴力 なし・あり 右5 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

左5 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

身長・体重 なし・あり H \_\_\_\_\_ cm B \_\_\_\_\_ kg f \_\_\_\_\_ % W \_\_\_\_\_ cm

検便 なし RPHA (1 2) なし 陰性 (1・2) 陽性 (1・2)

採血 なし・あり

採尿 なし・あり

心電図 なし・あり 安静 異常なし 所見 ( )

安静 負荷 陰性 境界域 陽性 (ST 低下 不整脈 ( ))

マスター (S D) トレッドミル HR \_\_\_\_\_ -> \_\_\_\_\_ SBP \_\_\_\_\_ -> \_\_\_\_\_

呼吸機能

胸部レントゲン なし 大 CR

腹部レントゲン なし 半 CR

胃内視鏡 なし・あり

染色 (なし・あり ヨード インジゴ)

生検 (なし・あり ( ))

鎮痙剤 (なし・あり (ブスコ・ゲルカ))

エコー なし・あり

腹部

乳房

心臓

頸動脈

まとめ 予定検査済み 影済み 結果報告 月 日 すみ