診 療 申 込 書 ＜当日胃カメラ用＞　　来院時体温　　℃

フリガナ		生年月日	年齢
氏名	（男・女）	昭・平　　年　　月　　日	歳

住所	（〒　　－　　）	電話	自宅　　－　　－
			携帯　　－　　－
勤務先		職業	

◇ 現在の症状であてはまるものをすべて選択してください。

□ 胃もたれ　□ 胸焼け　□ げっぷ　□ のどの違和感　□ 吐き気・嘔吐
□ 腹痛（胃部・下腹部）　□ 定期検査　□ 健康診断等で要検査と診断された
□ その他（　　）

◇ その症状はいつ頃からですか？

□ 今日　□ 昨日（　　時頃）　□ 2、3日前　□ その他（　　）

◇ 胃カメラ検査を受けたことはありますか？

□ いいえ　□ はい（検査時期：　　年前）
→ 結果：逆流性食道炎 ・ 胃炎 ・ 胃ポリープ ・ 胃潰瘍 ・ 十二指腸潰瘍
その他（　　）

◇ 胃カメラの挿入方法についてご希望はありますか？

□ 鼻から　□ 口から　□ 医師と相談したい

◇ 胃カメラ検査の際、鎮静剤（麻酔の注射）の使用を希望しますか？

□ はい　□ いいえ　□ 医師と相談したい

◇ ピロリ菌の検査を受けたことがありますか？

□ いいえ　□ はい（検査時期：　　年前）　⇒ 結果　陽性 ・ 陰性

◇ 【陽性だった方】ピロリ菌の除菌治療は行いましたか？

□ いいえ　□ はい（ 1回 ・ 2回 ）　⇒ 結果　成功 ・ 失敗

◇ 薬や麻酔で気分が悪くなったり、アレルギーを起こしたことはありますか？

□ いいえ　□ はい（　　）

○ タバコを吸いますか？　□ 吸う（1日　本　歳頃から）　□ 以前吸っていた　□ 吸わない
○ お酒を飲みますか？　□ 飲む（毎日・時々）　□ 飲まない
○ 【女性の方】妊娠の可能性はありますか？　□ ある　□ ない　□ わからない　□ 妊娠中
授乳中ですか？　□ はい　□ いいえ
○ なぜ当院を選ばれましたか？（複数回答可）
□ 家、職場から近い　□ 家族が通院している　□ 知人、友人の勧め　□ 他の医療機関からの紹介
□ ネット検索　□通りかかり　□ その他（　　）

※ お薬手帳や検査結果等をお持ちの方は受付に提出してください。

さっぽろ桑園内科・胃カメラ大腸内視鏡クリニック
（2026.6.1）