

# 胃がん検診受診票

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

1. これまでにバリウムを飲んで胃透視の検査を受けたことがありますか？

- 1) 受けた 1年前 2年前 3年前 4年以上  
2) 受けたことがない

2. 胃透視の検査を受けてこれまでに次のような症状がありましたか？

- 1) バリウムを誤嚥したことがある・・・ある・ない  
2) 発泡剤を飲んで具合（気分）が悪くなったことがある・・・ある・ない  
3) バリウムを飲んで具合（気分）が悪くなったことがある・・・ある・ない  
4) はげしくせき込んだことがある・・・ある・ない  
5) 息苦しくなったことがある・・・ある・ない  
6) 蕁麻疹がでたことがある・・・ある・ない  
7) 便秘で苦しんだことがある・・・ある・ない  
8) 検査中に台につかまっている不安を感じたことがある・・・ある・ない

3. 過去に胃の手術を受けたことがありますか？・・・ある・ない

4. 上記以外のことで何か不安なことはありませんか？

5. 外れやすい不安定な入れ歯をしていますか？・・・している・していない

6. 本日、具合の悪いところはありませんか？（体調面・機能面）・・・ある・ない  
ある場合（ ）

7. 本日、胃透視の検査を受けますか？・・・受ける・受けない

ここから下は記入不要です（保活 ←→ 放射線科連絡事項）

\_\_\_\_\_

保活確認  放射線科確認