

練馬区胃がん検診＜胃内視鏡検査(胃カメラ)＞ チェックシート

1. 練馬区の実施する胃がん検診＜胃部エックス線検査(バリウム)＞を今年度(令和4年4月1日～令和5年3月31日)受けましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
2. 練馬区の実施する胃がん検診＜胃内視鏡検査(胃カメラ)＞を今年度(令和4年4月1日～令和5年3月31日)受けましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
3. 現在、胃がんの治療中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
4. 現在、ピロリ菌の除菌治療を受けていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
5. 歯の治療などで麻酔使用時に何か問題はありましたか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
6. 現在、胃の病気(胃潰瘍など)で治療または経過観察中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
7. 現在、抗血栓薬(ワルファリン・バファリンなど)を服用していますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
8. 狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
9. 胃全摘手術をされていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
10. 呼吸不全はありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
11. 疾患の種類にかかわらず、現在入院中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
<i>女性の方のみご記入ください</i>		
12. 現在、妊娠中または妊娠の可能性がありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

すべて「いいえ」の方は左ページの
検診実施医療機関一覧をご覧ください、
お電話にて予約をお取りください。

ひとつでも「はい」の
ある方、今回の検診は
受診できません。