

記入例

緑枠内の印字内容をご確認ください。
 (会社名、所属、氏名(カナ)、生年月日、性別)
 白紙の受診票の場合は、「会社名・氏名(カナ)・生年月日・性別」を
 ご記入ください。

※この用紙は

8 2 胃部X線(バリウム)検査受診・問診票



受付番号	88888	フィルム番号	直 D	88888	
生年月日	1978年 3月31日	年齢	37	性別	男
電話番号		受診区分		ケイセイイチロウ 恵生 一郎 様	
受診対象者番	0000880092821288			サンプル①株式会社 000010092821-00025992-(1601746)	

裏面の 1. ①～⑥(禁忌事項)に該当にする方は検査をお断りしております

女性の方へ：妊娠中またはその可能性がありますか (ある方はお断りしております) ない ある

医師記入 受診可 ・ 受診不可 ()

女性の方はどちらかに✓をしてください
 数字記入例 (HBかBのシャープペンもしくは鉛筆で記入)

下記の質問事項に対し 該当する数字を **8** にご記入ください

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

1. 今までにバリウムの検診を受けたことがありますか 1. はい 2. いいえ

陽性の方は除菌療法を受けましたか
放置 () 年前に除菌済 除菌不成功 除菌未判定

4. 今までに胃の病気を言われたことがありますか 1. はい 2. いいえ
 (胃がん・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃ポリープ・胃炎など)

5. 過去に消化管(胃や大腸)の手術をされたことがありますか 1. はい 2. いいえ
 「はい」の場合 (病名:) 時期:) 年前)

6. 次の病気を言われたことがありますか (はいの方はあてはまるものに○をつけてください) 1. はい 2. いいえ
 冠動脈狭窄・心臓病・糖尿病・腸閉塞・大腸がん・大腸憩室炎・便秘症・腎臓病

消化管(胃や大腸)に病気がありますか 1. はい 2. いいえ

胃の病気で胃がんになった人がいますか 1. はい 2. いいえ

3日を含まず3日以上排便がない (はいの方は検査を受けることができません) 1. はい 2. いいえ

青枠内をご記入ください。(鉛筆またはシャープペンを使用)
 「はい」「いいえ」に○せず、に数字をご記入ください。



記入漏れのないよう、ご協力よろしく
 お願いいたします。

忘れずご署名ください。

今回の検査 項(裏面1～6)を理解した上で、胃部検査を受けます

自署: 年 月 日 氏名

スタッフ記入欄

偶発症の有無 1. あり 2. なし

黒点線枠内、記入不要