

胃X线（钡餐）检查问诊票

胃 x 線（バリウム）検査問診票

◎◎为了安全地进行检查，请回答以下问题。（请在“是（有）”或“不是（没有）”上画圈。）

① 有接受过胃X线（钡餐）检查吗？【没有・有】

② 以前接受胃或大肠的X射线（钡餐）检查时，有出现过过敏症状吗？【有・没有】

如果“有”的话，请在下述该当症状上画圈。

- | | | |
|---------|-----------|---------|
| 1. 荨麻疹 | 2. 恶心 | 3. 脸色苍白 |
| 4. 手脚发凉 | 5. 感觉喉咙阻塞 | 6. 呼吸困难 |
| 7. 其他（ | | ） |

③ 吃饭的时候，经常会呛到（进入气管）吗？【是・不是】

④ 以前喝钡餐的时候，有呛到过（进入气管）吗？【有・没有】

⑤ 以前喝钡餐后有没有过排便困难的情况？【有・没有】

⑥ 以前喝钡餐的时候，如果有上記②至⑤以外的情况的话，请填写在下栏
()

⑦ 关于日常的排便

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 每天排便 | 2. 便秘（两到三天排便一次） |
| 3. 严重便秘（4天以上排便一次） | |

⑧ 目前有消化道（胃、十二指肠、大肠等）、心脏或肾脏的疾病吗？【有・没有】

如果“有”的话，请在下述该当症状上画圈。

- | | | |
|-------------|------------|----------------|
| 1. 大肠憩室 | 2. 肠梗阻、粘连 | 3. 消化道狭窄 |
| 4. 阑尾炎 | 5. 憩室炎 | 6. 溃疡性大肠炎 |
| 7. 胃、十二指肠溃疡 | 8. 心力衰竭 | 9. 透析中 |
| 10. 肾功能衰竭 | 11. 腹部大动脉瘤 | 12. 腹部手术（1年以内） |
| 13. 其他（ | | ） |

※有水分摄取限制的人，由于预计钡餐排泄困难，有可能不能实施检查。

⑨ 有戴着心脏起搏器吗？【有・没有】

⑩ 有安装嵌入式除颤器（ICD）吗？【有・没有】

※安装有嵌入式除颤器（ICD）时，安全起见无法实施。

⑪ 装有人工关节吗？【有・没有】

注1) 有水分摄取限制或高度便秘症的人，以及有上述疾病的人，虽然非常罕见，但由于会产生误咽、肠梗阻、消化道穿孔等严重并发症，所以最好控制检查。实施检查的时候，请确保摄取足够量的水分以及纤维丰富的食物（如蔬菜、水果、海草等），或者服用泻药。

注2) 做过胃部手术的人或者体重超过135公斤的人请最好接受内窥镜检查。

东广岛纪念病院 广岛生活习惯病、癌健诊中心东广岛

Tel 082-423-6662

----- 检查同意书 -----

※请用圆珠笔填写。

我已阅读上述注意事项，同意接受胃部X线检查。

年 月 日

签名