

※太枠内を必ず記入してください。

検診日 年 月 日

住所	赤磐市		
フリガナ 氏名			性別 男 ・ 女
生年月日	大・昭 年 月 日	年齢	歳 (平成31年3月31日時点の年齢)
電話番号	- -	あなたの 番号	

1. 今までに胃・大腸の病気をしたことがありますか？	いいえ・はい (診断名) 胃・大腸の手術をしましたか？ いいえ・はい (年 月)
2. 今までに、胃がん検診を受けたことがありますか？	いいえ・はい (年) 結果【異常なし・異常あり ()】
3. 体を真っ直ぐにして立つことができますか？	はい・いいえ ※いいえの場合は正確な画像が撮れません。
4. 食事はむせずに飲み込むことができますか？	はい・いいえ ※いいえの場合、誤嚥性肺炎の危険性があるため医師の判定が必要です。
5. 手足に力が入りにくい、または突然、力が抜けることはありますか？	いいえ・はい
6. 以前に胃エックス線検査を受けた時にアレルギー症状又は体の調子が悪くなったことがありますか？	いいえ・はい どのような症状でしたか？ ①じんましん ②気分が悪い ③ノドがつまる ④息苦しい ⑤手足が冷たくなる ⑥その他 ()
7. 検査前、最後の飲食はいつ頃ですか？ ※今朝飲食をされた場合は受診できません。	昨夜 () 時頃
8. 胃の調子はどうですか？	よい ふつう 悪い いつ頃から (か月前から) いつ悪いですか (食後・空腹時・いつも) どのような症状ですか ①痛み ②吐き気 ③もたれ ④胸やけ ⑤げっぷ ⑥食欲不振 ⑦その他 ()
9. 最近体重に変化がありますか？	変わらない・増加・減少 (か月前から kg)
10. 血縁者の中で胃がんにかかった人はいますか？	いない ・ いる (両親 兄弟 祖父母 子 おじ・おば)
11. 便通はどうですか？	1～2日に1回 3～6日に1回 7日以上ない 薬を服用中
12. 現在、妊娠している。または妊娠している可能性がありますか。	いいえ ・ はい ※妊娠中、妊娠の疑いのある場合は受診できません。

※必ず裏面の注意事項をお読みください。

＜胃がん検診についての注意事項＞

①受診前の注意事項

★下記の項目に該当されることがないか確認してください。

該当する項目のある場合は、集団けんしんでの胃エックス線検査を受診されるより個別検診をすすめています。

- 妊娠中、妊娠の疑いのある人
- 飲食後8時間以上経ってない人
- バリウム製剤の過敏症（じんましん、息苦しさ、手足が冷たくなる等）がでた人
- 慢性呼吸器疾患等で酸素吸入をされている人
- 過去2カ月以内に大腸ポリープを切除された人
- 過去1年以内に腹部の手術をされた人
- 腸閉塞を1年以内に起こした人または腸閉塞を繰り返す人
- 過去1年以内に心筋梗塞や脳梗塞等の病気を発症された人
- 便秘症の人（検査当日、すでに3日以上排便のない人）
- 日頃に収縮期血圧が180mmHg以上、または拡張期血圧110mmHg以上の人
- 自力で立位を保持することや、撮影台の手すりを掴むことが困難な人
- 体重が135kgを超える人

②受診する際の注意事項

- 飲食は前日の21時、お茶や水は0時（24時）までとし、それ以降は何も口にしないでください。
- 検診票は必ず表面の太枠内を記入してきてください。
- 検診当日の朝、内服が必要な人は、主治医とご相談のうえ、受診してください。
- 検診当日はタバコも吸わないでください。
- 首から下腹部までの間に次の物はつけしないでください。
（金具、プラスチック製品、ボタン、プリントのついている物、ネックレス）
- ズボンやスカートに金具が付いている場合はおろしていただきます。
ウエストがゴム製でしたら、おろさずにそのまま撮影できます。