

# 胃がん検診受診に関わる同意書

この同意書は、胃がん検診を安全に受診していただくための大切な確認事項となります。

よくお読みいただき、太枠内にご回答・ご署名のうえ、当日検診会場にてご提出ください。

なお、ご記入いただいた内容は個人情報として取扱い、胃がん検診に関する目的以外には使用いたしません。

<b>【1】</b> バリウム検査を安全に受診していただくため、下記の項目について確認し、当てはまる項目に○をつけてください。		
1	妊娠中及び妊娠していると思われる方	
2	バリウムに対し、過敏症（じんましん、息苦しさ、手足が冷たくなるなど）の既往歴のある方	
3	誤嚥の既往歴のある方	
4	過去2か月以内に大腸ポリープを切除された方	
5	過去1年以内に開腹手術や整形外科の手術をされた方	
6	腸閉塞の既往がある方	
7	自力で立位を保持することや、撮影台の手すりを自分でつかむことが困難な方	
8	腎臓病（人工透析）などで水分制限を受けている方	
9	過去1年以内に心筋梗塞や脳梗塞等の疾患を発症したことのある方	
10	バリウムのコップをご自身で持って飲めない方	
11	技師の指示に従ってスムーズに動くことが困難な方	
12	体重が130kg以上ある方	

※1項目でも該当がある場合、バリウム検査を受診していただくことができません。

医療機関での検診をお勧めします。

<b>【2】</b> 本日の検査を安全に受診していただくため、下記の項目について確認し、当てはまる項目に○をつけてください。		
1	検診前の血圧測定において、最高血圧が180mmHg以上または最低血圧が110mmHg以上ある	
2	本日まで3日間排便がない	
3	本日は体調が悪い	
4	今朝、食事や喫煙をした、または水、白湯以外の水分を飲んだ	
5	本日、糖尿病の薬を飲んだ、またはインスリン注射をした	

※1項目でも該当がある場合、本日の検査を受診していただくことができません。

日を改めて受診するか、医療機関で受診してください。

上記以外で当日技師が危険、撮影不可と判断した場合は検査をお断りすることがあります。

私は、個人情報の提供および胃がん検診のリスク、注意事項等について理解したうえで、検診を実施することに同意します

令和            年            月            日

氏名 \_\_\_\_\_