

令和2年5月26日

御受診者様

一般財団法人平和協会駒沢診療所  
駒沢健康管理センター  
所長 米谷 美津子

### 「胃部内視鏡検査実施前チェック表」記載のお願い

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、6月以降に胃部内視鏡検査を受診予定のご受診者様には、受診日の1週間前より「胃部内視鏡検査実施前のチェック表」に記載いただき、受診日当日に提出をしていただくことになりました。

毎日の体温・症状の有無は1日でも記載漏れがございますと、検査不可の対象になります。

また、受診当日にご持参をお忘れになりましても検査不可となりますのでくれぐれもお忘れになりませぬようお願い申し上げます。

大変お手数をおかけいたしますが、ご受診者様、病院スタッフの感染予防対策とご理解を賜りご協力いただきますようお願い申し上げます。

また、当院では施設の都合上 同じ部屋で順番に検査を実施いたしますので、ご受診者様の入れ替わりごとに換気と検査器具や室内の消毒を行っております。それにより、お待ちいただく時間が通常より長くなることをご承知おきいただき、お時間に余裕を持ってお越しくださいませようお願い申し上げます。

感染リスクがご不安なご受診者様は、事前に連絡を頂戴できましたら内視鏡のキャンセル、胃部レントゲン検査への変更、健診の日程変更などを承ります。

その場合、非常事態につきご希望に添えない場合も多々あるとは存じますがご容赦いただきますよう何卒お願い申し上げます。

尚、こちらの書類がお手元に届いているか、ご受診日2週間前に確認のお電話をさせていただきます。

ご承知おきくださいますよう重ねてお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら下記へお問い合わせください。

**胃部内視鏡検査のキャンセル・変更・健診日の日程変更も承ります。**

駒沢健康管理センター  
03-3424-8562

(平日 8:30~17:00 / 土曜 8:30~12:30)

## 胃部内視鏡検査実施前チェック表

胃部内視鏡検査を受診いただくにあたり、新型コロナウイルス感染予防の観点から受診日の一週間前から当日まで

①②③を記載のうえ、**受診日に必ずお持ちください。**

新型コロナウイルスの基本の感染経路は、飛沫感染・接触感染ですが、特に経口・経鼻での胃部内視鏡検査にあたっては受診者様の咳を誘発し、感染リスクが高くなると考えております。このような事から、チェック表の結果・事前の診察において、胃部レントゲン検査に変更またはキャンセルの対応をさせていただく事もございますが、何卒ご理解をいただきますようお願いをいたします。

- ①検 温: できれば起床時、毎日同じ時間帯に検温してください。
- ②体の状態: のどの痛み、鼻汁、咳、嗅覚・味覚の異常の有無(該当する方に○を付けてください)
- ③問 診: 該当する方に○を付けてください。

**※体温の記入が1日でもない場合は、内視鏡検査は不可となりますので必ず検温のうえご記入ください。**

**※受診日はマスク着用のうえお越しください。**

### お名前:

	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	受診日当日
月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検温した時間							
体 温							
喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
鼻汁の有無	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳の有無	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

【問診】	回 答
A: 1ヶ月以内に新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触しましたか？	はい・いいえ
B: 新型コロナウイルス感染症の既往がありますか？	はい・いいえ
C: Bで既往歴のある方にお聞きします 隔離解除後、1ヶ月経過し再発の予兆はありますか？	ある・ない

医師記入
可 ・ 不可

診察した医師名:

---