**昭和村胃内視鏡検査申請書**

令和　　年　　月　　日

昭 和 村 長

申請者

住　所　　昭和村大字

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※被検査者との関係

□本人　□同居家族　□その他（　　　　）

胃内視鏡検査を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

○被検査者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □申請者　と同じ | 住　　所 | 昭和村大字 | | | |
| □申請者　と同じ | ふりがな |  | | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | | | 電話番号 |  |
| 検査予定日 | 月　　日 | | 検査予定医療機関 |  | |
|  | 1. 今年度、昭和村の胃がん集団検診（バリウム検査）を受けた。 2. 胃疾患で治療中である。胃全摘手術後である。 3. 咽頭、鼻腔など重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない。 4. 呼吸不全がある。 5. 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患がある。 6. 収縮期血圧（上の血圧）が極めて高い。 7. 全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられない。   ⑧ 妊娠中である。  **※上記に該当せず、検診が受けられる状態と確認しました。**  **申請者署名** | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |