

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				