

**Медична анкета щодо ендоскопії верхніх відділів
шлунково-кишкового тракту (гастроскопії)
/Medical Questionnaire for Upper Gastrointestinal Endoscopy
(Gastroscopy)**

/上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の問診票

Дата гастроскопії/Date of gastroscopy/検査日

Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日

Час/Time/検査時間 Година/Hour/時 Хвилини/Minutes/分頃

Ід.номер пацієнта/Patient ID/患者 ID

Ім'я та прізвище пацієнта/Patient name/患者氏名

1) Чи вам робили коли-небудь ендоскопію?/Have you ever had an endoscopy?

/内視鏡検査を受けたことがありますか。

Ні/No/いいえ

Так/Yes/はい

(Гастроскопія/Gastroscopy/胃カメラ рази(ів)/times/回

Ця клініка/This clinic/当院 Інша клініка/Other clinic/他院)

(Колоноскопія/Colonoscopy/大腸カメラ рази(ів)/times/回

Ця клініка/This clinic/当院 Інша клініка/Other clinic/他院)

2) Чи казали вам коли-небудь, що у вас є проблеми із серцем, або ставили діагноз «аритмія»?

/Have you ever been told that you have any heart problems, or diagnosed with arrhythmia?

/心臓が悪い、あるいは不整脈と言われたことがありますか。

Ні/No/いいえ

Так/Yes/はい

3) Чи приймаєте ви антикоагулянти або антитромбоцитарні препарати (WARFARIN, PRAZAXA, XARELTO, BAYASPIRIN, ELIQUIS або BUFFERIN тощо)?

/Are you taking an anticoagulant or an antiplatelet drug (WARFARIN, PRAZAXA, XARELTO, BAYASPIRIN, ELIQUIS or BUFFERIN etc.)?

/抗凝固剤、抗血小板薬（ワーファリン、プラザキサ、イグザレルト、バイアスピリン、エリキュース、バファリン等）を飲んでいきますか。

Ні/No/いいえ

Так/Yes/はい

(Якщо ваш лікар поліклініки дав вам інструкції, будь ласка, дотримуйтесь їх.

/If your out-patient clinic doctor has given you instructions, please follow them.

/外来担当医から指示のある場合は、指示を守ってください)

4) Чи ставив вам колись офтальмолог діагноз «глаукома» або «підвищений внутрішньоочний тиск»?

/Have you ever been diagnosed with glaucoma or high intraocular pressure by an ophthalmologist?

/眼科で緑内障、あるいは眼圧が高いと言われたことがありますか。

Ні/No/いいえ

Так/Yes/はい

5) Астма/Asthma/喘息

Ні/No/いいえ

Так/Yes/はい

Форма згоди для ендоскопії верхніх відділів шлунково-кишкового тракту /Consent Form for Upper Gastrointestinal Endoscopy /上部消化管内視鏡検査の同意書

Я одержав(ла) достатні роз'яснення про необхідність та можливі процедурні ускладнення обстеження у відповідального лікаря, ознайомившись з доданим документом «Пояснення щодо ендоскопії верхніх відділів шлунково-кишкового тракту» 【() через ніс,() через рот】 , і я їх зрозумів(ла). Виходячи із цього розуміння, я даю згоду на проходження обстеження.

/I have received sufficient explanation about the necessity, and the possible procedural complications of the examination from a doctor in charge, having been shown the attached paper, “Explanation of Upper Gastrointestinal (GI) Endoscopy” 【() transnasal、() transoral】 , and I have understood them. On the basis of this understanding, I consent to undergo the examination.

/別紙「上部消化管内視鏡検査の説明書」【() 経鼻式、() 経口式】により検査の必要性、偶発症について担当医より十分な説明を受け、その内容を理解したうえで、同意します。

*Я розумію, що навіть якщо я даю згоду на обстеження, я можу будь-якої миті відкликати свій дозвіл.

/*I understand that even if I consent to the examination, I am free to withdraw my authorization at any time.

※同意された場合でも、いつでも撤回することができます。

Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日

Ім'я та прізвище пацієнта/Patient name/患者氏名 (Підпис/Signature/自署)

Дата пояснення/Date of explanation/説明日時

Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日

Лікар, який надає пояснення/Physician providing explanation/説明医師:

Свідок/Witness/同席者:

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Цей український переклад підготовлено під наглядом лікарів, юридичних експертів або інших осіб. Коли будь-яка різниця в тлумаченні виникає через нюансову різницю в суміжних мовах або системах, японському оригіналу надається пріоритет.