

Медична анкета щодо колоноскопії
/Medical Questionnaire for Colonoscopy
/大腸内視鏡検査の問診票

Дата проведення колоноскопії/Date of Colonoscopy/検査日 :

Час/Time/検査時間 :

Ім'я та прізвище пацієнта/Patient Name/患者氏名 :

○Щоб безпечно пройти колоноскопію, надайте, будь ласка, відповіді на такі запитання.

/In order to undergo a colonoscopy safely, please check your answers to the following questions.

/下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）を安全に受けていただくために以下の質問に☑をつけてください。

1. Чи робили вам коли-небудь колоноскопію?/Have you ever had a colonoscopy?

/下部消化管内視鏡（大腸カメラ）検査を受けたことがありますか？

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

(Якщо так, то виберіть одне з наведеного нижче./If yes, please choose one of the following.

/はいの方は、いずれかに☑をつけてください

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

2. Чи було у вас коли-небудь діагностовано якісь із наведених нижче захворювань, чи ви проходите лікування від будь-якого з них?

/Have you ever been diagnosed with any of the following diseases, or are you under treatment for any of them?

/これまで以下に以下の病気を言われたり、現在治療をされていますか？

1) Глаукома/Glaucoma/緑内障

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

2) Цукровий діабет/Diabetes mellitus/糖尿病

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

3) Аритмія/Arrhythmia/不整脈

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

4) Серцеве захворювання/Cardiac disease/心臓病

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

5) Астма/Asthma/喘息

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

6) Простатична гіперплазія (збільшена передміхурова залоза)

/Prostatic hyperplasia (enlarged prostate gland)/前立腺肥大

(Тільки для чоловіків/Only for male/男性のみ)

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

3. Ви приймаєте антикоагулянти?/You are taking an anticoagulant./血を止まりにくくなる薬を飲んでいる

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

4. Кровотеча не зупиняється легко (порушення згортання крові).

/Bleeding does not stop easily (Impaired blood clotting)/血が止まりにくい

Hi/No/いいえ

Tak/Yes/はい

5. Чи є у вас алергія на щось?/Are you allergic to anything?/アレルギーがありますか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はいЯкщо так, то на що у вас алергія?/If yes, what are you allergic to? /アレルギーの原因物質はなんですか
()

6. Чи відчували ви коли-небудь себе погано після приймання заспокійливого або анестезії (наприклад, у стоматологічній клініці)?

/Have you ever felt sick after a sedative or anesthesia (for example at a dental clinic)?

/麻醉 (歯医者など) を受けて気分が悪くなったことがありますか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

7. Чи були у вас серйозні захворювання або хірургічні операції?

/Have you ever had any major diseases or surgery?/その他大きな病気・手術などをしたことがありますか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

Якщо так, то що це було за захворювання чи операція?/If yes, what was that disease or surgery?

/その病気・手術はなんですか? ご記入ください ()

Контрольний список для використання медичним персоналом (На наступні 6 пунктів не потрібно відповідати)

/Checklist for medical staff use (The following 6 items need not be answered)

/医療者用チェックリスト (ここより以下6項目はご自身が答える必要はありません)

1) Чи є у пацієнта звичні запори?/Does the patient have habitual constipation?

/常習的な便秘があるか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

2) У пацієнта кишкова непрохідність або підозра на неї?

/Does the patient have ileus (intestinal obstruction), or is he/she suspected to have it?

/腸閉塞または、その疑いはあるか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

3) Чи має пацієнт дисфагію/утруднене ковтання або аспірацію/вдихання сторонніх тіл?

/Does the patient have dysphagia/difficulty swallowing or aspiration/inhalation of foreign matter?

/嚥下障害または、誤嚥があるか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

4) Чи потребує пацієнт особливої обережності під час пиття через свій вік?

/Does the patient need special care in drinking because of his / her age?

/高齢のため飲用方法に配慮が必要か?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

5) Чи приймає пацієнт інсулін або пероральні протидіабетичні препарати?

/Is the patient taking insulin or an oral antidiabetic?

/インスリンあるいは、経口糖尿病薬を用いているか?

Hi/No/いいえTak/Yes/はい

6) Місце, де пацієнт прийматиме Niflec/The place where the patient will take Niflec

/ニフレック服用場所

• Власний будинок пацієнта/Patient's own house/自宅

• Амбулаторне відділення/Outpatient department/外来

• Стаціонарне відділення/Inpatient department/入院

○**Неочікувані симптоми/ускладнення/Unexpected symptoms/complications/偶発症**について

Що точніше проводиться обстеження, то частіше можуть виникати несподівані симптоми/ускладнення. До основних потенційних неочікуваних симптомів/ускладнень під час ендоскопічного обстеження належать кровотеча та перфорація (прокол стінки кишечника). За даними дослідження, проведеного Японським товариством гастроентерологічної ендоскопії, частота неочікуваних симптомів/ускладнень склала 0,04%, а рівень смертності – 0,00081%. У разі виникнення неочікуваних симптомів/ускладнень ми готові провести найкраще лікування, у тому числі хірургічне втручання.

/The more precisely an examination is performed, the more frequently unexpected symptoms/complications may occur. Some major potential unexpected symptoms/complications during the endoscopic examination include bleeding and perforation (the intestinal wall is pierced). According to a survey conducted by the Japan Gastroenterological Endoscopy Society, the frequency of unexpected symptoms/complications was 0.04% and the rate of the deaths was 0.00081%. If unexpected symptoms/complications should happen, we are prepared to perform the best possible treatment including surgery.

/精密な検査ほど、偶発症の頻度が増加します。この検査では、内視鏡操作によって起こる出血や穿孔（腸に穴が開く）などが主な偶発症です、日本消化器内視鏡学会が調査した集計によるとその頻度は0.04%、死亡率は0.00081%でした。万一偶発症が発生したときは、外科的処置を含めた最善の処置を致します。

Форма згоди на проведення колоноскопії /Consent Form for Colonoscopy /大腸内視鏡検査の同意書

Керівникові лікарні/To the director of the hospital/病院長殿

Я ретельно пояснив(ла) необхідність та можливі неочікувані симптоми/ускладнення колоноскопії наведеному нижче пацієнтові відповідно до доданого «Пояснення ендоскопії нижніх відділів шлунково-кишкового тракту (колоноскопії) та ендоскопічного лікування».

I have thoroughly explained the necessity, and the possible unexpected symptoms/complications of a colonoscopy to the following patient, according to the attached “Explanation of Lower Gastrointestinal (GI) Endoscopy (Colonoscopy) and Endoscopic Treatment.”

/別紙、「下部消化管内視鏡検査（大腸ファイバースコープ検査）と内視鏡的治療についての説明書」により、下部消化管内視鏡の必要性と偶発症について 患者（ ）様に十分説明いたしました。

Закріплений лікар/Attending physician/主治医（Відповідальний лікар/Doctor in charge/担当医師）

Свідок/Witness/同席者

Дата пояснення/Date of explanation/検査説明日 Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日

Я одержав(ла) достатні роз'яснення про необхідність та можливі неочікувані симптоми/ускладнення колоноскопії від свого закріпленого лікаря та відповідального лікаря згідно з доданим «Поясненням ендоскопії нижніх відділів шлунково-кишкового тракту (колоноскопії) та ендоскопічного лікування». Виходячи із цього розуміння, я даю згоду на проходження колоноскопії.

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

I have received sufficient explanation about the necessity, and the possible unexpected symptoms/complications of a colonoscopy from my attending physician and doctor in charge, according to the attached “Explanation of Lower Gastrointestinal (GI) Endoscopy (Colonoscopy) and Endoscopic Treatment,” and have understood it. On the basis of this understanding, I consent to undergo a colonoscopy.

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

/別紙、「下部消化管内視鏡検査（大腸ファイバースコープ検査）と内視鏡治療についての説明書」により、主治医および担当医から下部消化管内視鏡検査の必要性と、偶発症について充分な説明を受け、納得しましたので下部消化管内視鏡を受けることに同意します。

※同意された場合でも、いつでも撤回することができます。

Підпис пацієнта/Patient signature/患者様署名（Підпис/Signature/自署）:

Законний опікун або представник/Legal guardian or representative/保護者又は代理人:

（Родинний зв'язок/Relationship/続柄）

Дата/Date/署名日: Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日

Примітка/Note/注) ⇒ Якщо пацієнт не може підписати сам або він є неповнолітнім, підпис повинен поставити його законний опікун або представник.

/When the patient cannot sign by him/herself or he/she is a minor, their legal guardian or representative should sign above.

/保護者又は代理人署名は、本人が署名できない場合、未成年の場合に記入をお願いします。

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.