

**Medical Questionnaire para sa Upper Gastrointestinal Endoscopy  
(Gastroscopy)**  
**/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**

Petsa ng gastroscopy/Date of gastroscopy/検査日

Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日

Oras/Time/検査時間 Oras/Hour/時 Minuto/Minutes/分頃

ID ng Pasyente/Patient ID/患者 ID

Pangalan ng Pasyente/Patient name/患者氏名

**1) Nagkaroon ka na ba ng endoscopy?/Have you ever had an endoscopy?**

/内視鏡検査を受けたことがありますか。

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい

(Gastroscopy/Gastroscopy/胃カメラ beses/times/回

Itong klinika/This clinic/当院 Ibang klinika/Other clinic/他院)

(Colonoscopy/Colonoscopy/大腸カメラ beses/times/回

Itong klinika/This clinic/当院 Ibang klinika/Other clinic/他院)

**2) Nasabi na ba sa iyo na mayroon kang anumang mga problema sa puso, o na-diagnose na may arrhythmia?**

/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。

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい

**3) Umiinom ka ba ng anticoagulant o antiplatelet na gamot (WARFARIN, PRAZAXA, XARELTO, BAYASPIRIN, ELIQUIS o BUFFERIN atbp.)?**

/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、エリクサー、バファリン等）を飲んでますか。

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい

(Kung ang iyong out-patient na doktor ay nagbigay sa iyo ng mga tagubilin, mangyaring sundin ang mga ito.

/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) Na-diagnose ka na ba na may glaucoma o mataas na intraocular pressure ng isang ophthalmologist?**

/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。

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい

**5) Hika/Asthma/喘息**

Hindi/No/いいえ

Oo/Yes/はい



## Form ng Pahintulot para sa Upper Gastrointestinal Endoscopy /Consent Form for Upper Gastrointestinal Endoscopy /上部消化管内視鏡検査の同意書

Nakatanggap ako ng sapat na paliwanag tungkol sa pangangailangan, at ang posibleng mga komplikasyon sa pamamaraan ng pagsusuri mula sa isang doktor na namamahala, na ipinakita ang kalakip na papel, "Paliwanag ng Upper Gastrointestinal (GI) Endoscopy" 【( ) transnasal、( ) transoral】, at naiintindihan ko sila. Sa batayan ng pag-unawang ito, pumapayag akong sumailalim sa pagsusuri.

/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。

\* Naiintindihan ko na kahit na pumayag ako sa pagsusuri, malaya akong bawiin ang aking awtorisasyon anumang oras

/\*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。

Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日

Pangalan ng Pasyente/Patient name/患者氏名 (Lagda/Signature/自署)

Petsa ng pagpapaliwanag/Date of explanation/説明日時

Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日

Doktor na nagbigay ng paliwanag/Physician providing explanation/説明医師:

Saksi/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.

Ang pagsasalang ito sa Ingles ay inihanda sa ilalim ng pangangasiwa ng mga doktor, eksperto sa batas o iba pa. Kapag mayroong lumitaw na anumang pagkakaiba sa interpretasyon dahil sa pagkakaiba ng kahulugan sa mga kaugnay na wika o sistema, ang orihinal na Japanese ay bibigyan ng prayoridad.