

受診のための、セルフチェック項目

次の項目に「はい」、「いいえ」でお答えください。

No.	チェック項目	回答欄	
		はい	いいえ
1	・心不全であると言われたことがある	はい	いいえ
2	・狭心症、心筋梗塞と診断された	はい	いいえ
3	・慢性呼吸不全（在宅酸素療法を含む）である	はい	いいえ
4	・心臓ペースメーカーを装着している	はい	いいえ
5	・透析治療を受けている	はい	いいえ
6	・肝硬変と診断された	はい	いいえ
7	・No.1～No.6 の項目に一つでも「はい」があった	はい	いいえ



No.7 の回答が「いいえ」の方（全ての質問項目が「いいえ」である方）は、ドックの申し込み手続きにお進みください。

No.7 の回答が「はい」の方は、内視鏡施行のリスクが高いと判断されるため、当ドックをお勧めできません。誠に申し訳ございませんが、安全なドック運用のためとご理解くださいますようお願いいたします。