

旭川市胃がん検診(内視鏡検査)偶発症発生報告書

記入日 令和 年 月 日

次のとおり報告いたします。

医療機関名

検診実施日	令和 年 月 日		
フリガナ 受診者氏名	-----	性別	1.男 2.女
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)		
基礎疾患	1 あり () 2 なし		
内視鏡の機種	1 経口 2 経鼻		
偶発症の種類	1 穿孔 2 鼻出血(処置が必要なもの) 3 粘膜裂創 4 気腫 (穿孔症例との重複も含む) 5 生検部位からの後出血 6 前処置薬剤によるアナフィラキシーショック 7 その他の偶発症 ()		
部位	1 鼻腔 2 咽喉頭 3 食道 4 胃・十二指腸 5 その他 ()		
重症度	1 外来処置 (自院・他院) 2 入院 (自院・他院) 3 死亡		
入院医療機関			
偶発症発症時の状況			

※処置を必要とした偶発症を報告してください。