《健康診断》　ABC検診（胃がんリスク検診） 質問票

保険証記号・番号　：　　-	**生年月日　：**
受診者氏名　　：　　（続柄　：　　）	**年度末時点（2021/3/31）の年齢　：**

該当する番号に○をつけてください。		
1	今までにピロリ菌を除菌して成功しましたか。 ・除菌をして成功した方・・・はい ・除菌自体したことがない、除菌をして失敗、その後不明・・・いいえ	①はい　　②いいえ
2	胃を治療中ですか？	①はい　　②いいえ
3	胃を切除されたことはありますか？	①はい　　②いいえ
4	胃酸を抑える薬を服用中ですか？	①はい　　②いいえ
5	慢性腎不全ですか？	①はい　　②いいえ