

食道・胃・十二指腸の内視鏡検査を受けられる方に

カルテ番号 _____

【検査の目的と方法】

貧血や腹痛の原因を調べたり、潰瘍、ポリープ、癌などを診断するために口から内視鏡を食道、胃十二指腸に入れて観察します。その際病変の一部をとってきて組織検査を行う事も出来ます。また、内視鏡下の治療としてポリープを切除することも可能です。

【ご注意】

1. 内視鏡検査を楽に行うため、のどの麻酔や注射による麻酔を行うことがありますが、薬の反応で動悸がしたり目がチカチカすることがあります。ごくまれにショックを起こすことがありますので、薬のアレルギーや体調に異常のある方は検査前にお申し出ください。検査終了後まだ目の焦点があわなかったり眠気を催すときには、事故を起こす恐れがありますので自動車、バイク、自転車の運転は絶対におやめください。
2. 組織をとったり、ポリープなどを切除した後にまれに出血や穿孔などの合併症を起こすことがあります。万が一合併症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。なお、穿孔・出血などの発生頻度は全国集計（1993年～1997年の5年間）で0.007%（14,000名に1名の割合）でした。

以上、説明に納得された方は同意書にご署名の上、受付けにご提出下さい。
ご承諾が得られない場合には検査は中止します。また、同意書を提出された後でも検査を中止することができますので、いつでもお申し出ください。

医療法人社団 小林メディカル

担当医師 _____

食道・胃・十二指腸の内視鏡検査同意書

医療法人社団 小林メディカル理事長 殿

私は、（平成 年 月 日）に食道・胃・十二指腸の内視鏡検査を受けるにあたり、担当医師から検査や治療の方法、内容、必要性について説明を受け了解しましたので実施をお願いいたします。

平成 年 月 日

患者署名（氏名） _____

未成年者及びご本人が署名できない方の場合には、ご親族または代理人が署名してください。

代理人署名（氏名） _____
