

# 内視鏡検査申込み・予約票

同意書の回収 済・未

(食道・胃・十二指腸)

検査日時 年 月 日 午前・午後 時 分

連絡先電話番号 ( ) - ( ) - ( )

カルテNo.		
患者名	様	
生年月日	年 月 日 男 女	
提出医	依頼元	提出年月日

## 検査を受けられる方へ

○必ず受付にこの伝票を提出し、予約を確認してからお帰り下さい。

○ワーファリン、バイアスピリン、小児用バファリン、パナルジン等、抗血液凝固剤を服用されている方は、担当医に服用の有無を確認してからお帰りください。

○検査前のご注意

1. 検査日前日の夕食は軽くし、午後9時以降の食事はさけて下さい。
2. 検査日当日は、起床後、飲食、タバコは一切しないで下さい。ただし、血圧・心臓の薬、抗ケイレン薬は内服して下さい。飲水は検査の2時間前までは可能です。
3. 身体が苦しくないような着脱が楽な服装でお出で下さい。
4. 検査は、約15分～30分程度で終わります。
5. 検査の都合上、お待ちいただくこともあります。
6. 車の運転のご来院はさけて下さい(薬の影響があり危険です)。

7. 患者さんのご都合で、検査を中止する場合は必ずこばやしクリニックまでご連絡下さい。

○検査後のご注意

1. 検査終了後1時間は、食物や飲物を一切摂らないで下さい。その後、水を少し飲み、むせたり、気分が悪くならなければ、食事しても結構です。検査後数日はのどの違和感を認めることがあります。
2. 組織やポリープを切除された方へ
  - 1) 医師の指示により3～7日は、消化の良い食事をし、刺激物(酒類、脂肪分の多いもの、香辛料の強いもの、コーヒー)等をさけて下さい。
  - 2) 入浴はできますが、ぬるめのお湯で短時間にして下さい。
  - 3) 汗をかくような激しい運動はさけて下さい。
  - 4) 帰宅後、血液が混じったものを吐いたり、黒い便が出たりした場合はすぐにご連絡下さい。
3. 検査結果の予定
  - ・検査の結果は検査日より10日以降になります。次回の外来でお聞き下さい。

## 問診票

●検査を安全に行うために、以下の質問にお答えください。

①内視鏡検査を受けたことがありますか？(はい・いいえ)

②歯の治療の麻酔で具合が悪くなったことがありますか？(はい・いいえ)

(具体的な症状: )

③血の止まりにくい薬を通常飲んでいますか？(ワーファリン、バイアスピリン、小児用バファリンなど) (はい・いいえ)

はいと答えた方: 本日の検査のために飲むのを止めていますか？ (はい: 日前より・いいえ)

④現在治療を受けている、又は治療を受けたことのある病気があれば○印を付けて下さい。

- ( ) 動悸がする(不整脈)
- ( ) 狭心症
- ( ) 心筋梗塞
- ( ) その他心臓の病気 病名: \_\_\_\_\_
- ( ) 脳梗塞
- ( ) 眼圧が高い(緑内障)
- ( ) 尿が出にくい(前立腺肥大)
- ( ) 糖尿病でインスリンの注射を使用している。
- ( ) 睡眠薬、精神安定剤を服用している。
- ( ) 気管支喘息

⑤過去に内視鏡の検査を受けた方で検査時・後に具合が悪くなりましたか？ (はい・いいえ)  
(具体的な症状: )

●上記の質問(②～⑤)に1項目でも「はい」又は「○印」が付きましたか？ (はい・いいえ)