

病診連携室行 FAX 048-280-2525

上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査予約票

★検査のご予約は、医療機関より FAX でお願いいたします。

★この予約票は検査当日に、医療センター紹介患者受付2番にご提出ください。

紹介先医療機関名：川口市立医療センター内視鏡センター

フリガナ	紹介元医療機関名
患者名 _____ 様（男・女）	_____
M・T・S・H 年 月 日（ 歳）	医師名
住所：	_____
電話番号（ - - ）	電話番号 （ - - ）

予約日時： 年 月 日（ 曜日） 11時

※内視鏡の検査前に、感染症の血液検査がありますので予約の1時間前(10時)までにご来院ください。

次の注意事項をよくお読みください。

1. 検査当日は予約時間の**1時間前**までに1階の紹介患者受付2番へおいで下さい。

**当日お持ち
いただく物**

㊤検査予約票 ㊦検査依頼票 ㊧検査承諾書
※健康保険証・お薬手帳・医療センターの診察券（お持ちの方のみ）

2. 検査前日（ 月 日）の**夕食は午後9時迄**にすませて下さい。
夕食後、固形物は摂取しないで下さい。
3. 検査当日の朝起床後、飲食及び喫煙はしないで下さい。（お水は午前7時までにかまいません）
4. 検査当日の内服薬については、かかりつけ医に相談し、指示に従って下さい。
5. 内視鏡検査は事前に胃の働きをやわらげる注射を行います。
●注射後、目がチカチカしたり、喉が乾いたり、動悸がする等の症状が出る場合があります。
●心疾患、高血圧、緑内障、前立腺肥大のある方は事前に申し出てください。
●症状がひどい場合や、2時間たっても症状が軽減しない場合は申し出てください。
6. 検査終了後しばらくの間、喉の麻酔が残りますので食事や飲み物の摂取は1時間後からにして下さい。
7. 胃の生検をなさった方は、当日は刺激の少ない消化の良い物を摂取し、飲酒はしないでください。
8. 予約日に都合が悪くなった場合は、必ず**かかりつけ医**にご連絡して下さい。
9. 検査当日は体をしめつける様な衣服の着用はさけて下さい。
10. 連絡、問い合わせは下記へお願いします。

川口市立医療センター 内視鏡センター
TEL：048-287-2525（代）
内線（2185）

検査予約日： 年 月 日 11時

上部消化管内視鏡検査依頼票(診療情報提供書兼用)

★この依頼票は検査当日に、医療センター紹介患者受付2番にご提出ください。

★内視鏡検査の必要性について説明を行い、承諾を得ましたので検査を依頼します。

フリガナ：

氏 名： 様

紹介元
医療機関名： _____

医師名： _____

《依頼コメント》

1 疾患の有無

心疾患あり
緑内障あり
前立腺肥大症あり
甲状腺機能亢進あり
糖尿病あり
褐色細胞腫あり
出血傾向あり
キシロカインアレルギーあり
ヨードアレルギーあり
高血圧あり

該当疾患なし

2 その他

生検の可否
可 否

■抗凝固療法・抗血小板療法
あり なし
↓
抗凝固・抗血小板療法の中止指示
あり なし

具体的に
_____日から
_____日まで中止を指示

3 処方薬品

バファリン
パナルジン
ペルサンチン
ワーファリン
プレタール
プロサイリン
カタクロット
キサンボン
スロンノン
ノバスタン
アンブラーグ
エパデール
オパルモン

その他
商品名：

4 薬剤使用の可否

ブスコパン
可 否
グルカゴン
可 否
オピスタン
可 否
硫酸アトロピン
可 否
※その他の禁忌薬

5 当検査における

生検の予定
あり なし

HP 検査の予定
あり なし

色素内視鏡の予定
あり なし

上部消化管内視鏡検査

<内視鏡による検査承諾書>

★この承諾書は検査当日に依頼票と共に、医療センター紹介患者受付2番にご提出ください。

検査日（ 年 月 日）11時

今回の検査内容について、医師からの説明を十分理解し、必要であると判断いたしましたので、川口市立医療センターでの実施を承諾いたします。

平成 年 月 日

ご本人様：

住所 _____

氏名 _____

ご家族または保証人様：

住所 _____

氏名 _____

わからない点、おたずねになりたいことがありましたら、下記へお電話ください。

川口市立医療センター 内視鏡センター
TEL：048-287-2525
内線（2185）

上部消化管内視鏡検査を受ける患者さんへ

<検査目的>

上部消化管とは食道・胃・十二指腸を指します。これらの場所にできる病気（炎症・潰瘍・ポリープ・食道静脈瘤など）を見つけ、適切な治療方法を考えるために行います。

<方法>

まず、胃の中を見やすくするシロップを飲んでから、のどをゼリー状の麻酔薬で麻酔をします。内視鏡を口から挿入し、上部消化管をまんべんなく観察します。必要ならば小さな組織を採取して、顕微鏡検査で良性か悪性かを判断します（病理組織検査）。特に痛みはありません。

<検査前日および当日の注意事項>

前日は夕方9時までに食事を済ませて、以降は水かお茶またはスポーツ飲料のみを摂取してください。当日は朝コップ一杯の水以外は摂らず、降圧剤、抗不整脈薬などの心臓の薬、精神科の薬以外の薬は飲まないでください。また、内服されている薬の一覧表（お薬手帳等）か現物をお持ちください。

<検査後の注意事項>

のどの麻酔が切れたら水分や軽食を摂ってもかまいません。当日は飲酒や喫煙はご遠慮ください。

<偶発症について>

精密な検査ほど、偶発症の頻度が増加します。この検査では、のどの麻酔薬によるショック、内視鏡操作によって起こる出血や穿孔などが主な偶発症ですが、日本消化器内視鏡学会が調査した全国集計（2000年）によるとその頻度は0.007%、死亡率は0.00045%でした。万が一、偶発症が発生したときは外科処置を含めた最善の処置をいたします。

検査承諾書にご署名のうえ、川口市立医療センター内視鏡センターへご提出ください。その他、疑問点がございましたら内視鏡担当医におたずねください。