

# [胃内視鏡検査のご案内] —必ずお読みください—

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ 様 (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

検査日時 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

検査当日、[保険証 (医療証含む)]・[診察券 (お持ちの方)]・[紹介状 (診療情報提供書)]  
[胃内視鏡検査のご案内・問診表]を持参ください。

ご予約時間の1時間前 (感染症検査のため) ※事前に検査がお済の方は30分前までに  
ご来院のうえ総合受付にてお声かけ下さい。

## 検査前の食事について

検査前日の午後9時以降および当日の朝は何も食べないで下さい。  
但し、のどの渇きを癒すため、少量の水またはお茶は飲んでもかまいません。  
(牛乳・コーヒー類・ジュース等は不可です。)

## 検査前の薬について

いつも飲んでいるお薬は、前日まではいつもどおり服用してください。結構です。  
当日の朝は、薬はいっさい服用しないで下さい。  
(但し、血圧の薬を服用している方はその薬だけ水で服用してください。)

## タバコを吸われる方

タバコにより胃液が出て胃粘膜が見えにくくなりますので、検査当日の喫煙はおやめください。

## その他の注意事項

1. 検査で衣服が汚れることがありますので、襟のない服装を選んでください。  
また、検査後お腹が張ることもありますので、ゆるめの服装をおすすめします。
2. 全身状態確認のため、検査当日は口紅・マニキュア等はつけないでご来院ください。
3. 検査終了後、1時間くらいは何も飲食物をとらないでください。
4. 検査終了後、数時間は多少のどが渇き、眼の焦点が合わないことがあります。自然に消失します。
5. 検査で軽い麻酔を使用するため、自動車・オートバイ・自転車など、ご自分の運転での  
ご来院は絶対におやめください。
6. 出血しやすい方、緑内障の方、心臓の病気の方、前立腺肥大症などのある方は担当者に  
お話しください。
7. 検査当日のご都合が悪くなりましたら、すぐにお知らせください。

### 感染症検査について

内視鏡検査の前に血液検査で感染症（B型、C型肝炎ウイルス検査、梅毒反応）を調べます。これは内視鏡を介しての感染症の広がりを防ぐ為です。約5m1採血し内視鏡検査前に結果を確認いたします。なお、事前に検査がお済の方は検査を省略いたします。

### 同意書について

当院では患者様に検査についてご理解いただいた上、事前に同意書をいただいております。検査当日に同意書をお読みの上、ご署名をお願いいたします。

### ポリープの処置について

当院では安全確保の為、ポリープが見つかった場合でも外来での処置は行っておりません。後日入院（1～2泊）での処置となります。

### 検査までの流れ

受付（総合受付） ⇒ 採血（総合処置室） ⇒ 検査（内視鏡センター）

東京都府中市住吉町5丁目21番地1  
医療法人社団 恵 仁 会  
府中恵仁会病院 地域連携部  
TEL 042-365-1211  
FAX 042-365-1213

シメイ

生年月日

( 男 ・ 女 )

## 消化管内視鏡検査問診票

上部内視鏡

下部内視鏡

膵・胆管内視鏡

検査を安全に行うために下記項目を記入し看護師にお渡しください。  外来  入院 ( )

( はい ・ いいえ ) のどちらかを○で囲んでください。

- 1 今までに今回と同じ内視鏡検査を受けたことがありますか。( はい ・ いいえ )  
いつ頃受けられましたか。  1年以内  それ以前
- 2 心臓の病気がありますか。( はい ・ いいえ )  
< 心筋梗塞 狭心症 不整脈 心臓の手術を受けた >
- 3 血圧が高いと言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 4 緑内障と言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 5 男性の方にお尋ねします。  
前立腺肥大と言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 6 甲状腺機能亢進症と言われたことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 7 糖尿病がありますか。( はい ・ いいえ )
- 8 薬のアレルギーはありますか。( はい ・ いいえ )
- 9 腹部の手術を受けたことがありますか。( はい ・ いいえ )  
< 胃 腸 胆嚢 子宮 その他 >
- 10 血液を固まりにくくする薬を飲んでいますか。( はい ・ いいえ )  
〔 小児用バファリン、 ワーファリン、 アスピリン、 バイアスピリン、  
プラビックス、 オパールモン、 ペルサンチン、 パナルジン、 エパデール、  
プレタール、 ロコルナールなど 〕
- 11 胃内視鏡の喉の麻酔で気分が悪くなったことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 12 歯の治療などの麻酔で気分が悪くなったことがありますか。( はい ・ いいえ )
- 13 検査に関して不明な点、ご心配、ご要望がありましたらお書きください。

[ ]