

胃内視鏡検査をお受けになる患者様へ

高の原ID記入欄:										【業務用】
検査予定日	令和	年	月	日 ()	時	分				
ふりがな										
氏 名					様		性別 (男 ・ 女)			
生年月日	S	H	R	年	月	日生	()	歳		
〒 -						TEL				
住所						()				

- ◎ 総合受付にて受付を済ませた後、**検査時間20分前までに消化器内視鏡センター(92番)**にお越しください。
- ◎ 枠内を記入の上、本紙と、健康保険証(マイナンバーカード保険証)、紹介状、当院診察券(お持ちの方)、お薬手帳(お持ちの方)を必ずご持参ください。
- ◎ 検査当日に来院できない方は、なるべく前日までに「地域医療連携室」までご連絡ください。

《検査について》

- 内視鏡医師から説明の上、同意書をご記入いただきます。
- 検査前に胃の粘膜を除去する水薬を服用していただき咽頭麻酔を行います。
- 検査時間は5～10分程度です。
- 必要があれば内視鏡を通して組織の検査を行います。
- 検査後、注意事項と検査結果を説明させていただきます。
- 会計窓口で清算後帰宅となります。

《検査のための注意とお願い》

1. 前日の夕食はなるべく午後8時までにすませてください。
以後、検査まで絶食でお越しください。
水分(水もしくはお茶)は検査1時間前まで可能です。
2. 主治医より中止の指示が出た内服薬(抗凝固薬・抗血栓薬)は休薬してください。
指定期間の休薬ができなかった場合は、日程の変更が必要になることがあります。
事前に必ずお申し出ください。
3. 主治医より指示された朝の内服薬(血圧の薬等)は服用してください。
糖尿病の薬の服用やインスリン注射はしないでください。
4. アレルギー、緑内障、心臓病、前立腺肥大症、糖尿病、妊娠中または可能性のある方は事前にお申し出ください。

※ 当院へのご連絡は下記へ、来院時のご案内は裏面をご参照ください。



医療法人 新生会
高の原中央病院
Takanohara Central Hospital
TEL:(0742) 71-1030(代表)

＜お問い合わせ先＞

地域医療連携室
受付時間 月～金 AM8:30～PM7:00
土 AM8:30～PM1:00
TEL:(0742) 71-1686 FAX:(0742) 71-0088