

大腸内視鏡検査を受けられる患者様へ

検査日時: 月 日 () 午前・午後 時 分に、この用紙・同意書・診察券を持って、クリニックへお越しください

目標	・検査の必要性や危険性を理解する ・食事内容に関して理解する	・安全安楽に検査を受けることができる ・不安なく検査を受けることができる		
月日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
経過	外来診察日	検査前日	検査当日	当日検査後
検査	血液検査が必要な場合があります			血液検査やレントゲン検査が必要な場合があります
内服	<input type="checkbox"/> 中止するお薬を確認します 薬品名 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> は 月 日から飲まないでください ※検査予約後に診察し、抗凝固薬が処方された場合は、お薬手帳を持参して来院または電話連絡してください	・夜の8時にプルゼニド2錠を内服してください。	・糖尿病で治療中の患者様は、注射又は、飲み薬を中止してください (薬品名:) ・血圧の薬などそのお薬は、朝起きてすぐに飲んでください <input type="checkbox"/> モビプレップを、2000mlになるように溶き 8時から飲みます ※詳細 別紙参照 ※激しい腹痛や気になる事がある場合は病院へ来て下さい ※残りの下剤は持参して下さい。	内服は医師・病棟看護師の指示に従って下さい
処置・注射			・便がきれいにならない場合は下剤の追加や浣腸をすることがあります <input type="checkbox"/> 検査前に点滴をします ・検査中、血圧を測ります	<input type="checkbox"/> 点滴をする場合があります。
食事		<input type="checkbox"/> 検査食(クリアスルーJB)または下記食事のみ召し上がってください 夕食は夜の7時までに済ませてください	・検査終了まで食事はできません ・空腹時はあめ玉(豆やゴマなどが入っていないもの)2~3個であればなめても構いません	医師の指示にしたがってください
安静	フリー	フリー	検査前はフリー 検査後は指示にしたがってください	検査後指示があるまで ベッド上安静です
その他		<食べてよいもの>  ご飯・おかゆ  バナナ  ゆで卵  素うどん  食パン  豆腐	※鎮静剤を使用された場合は1~2時間休んでいただきます 	検査後は、便に血液が混じったり腹痛やお腹の張りを感じる事があります 検査の影響と思われますが看護師に報告してください 
特記事項	【注意】 ・同意書をよくお読みください。 ・13時以降の検査になりますが、便の状態により順番が前後します。お待ちいただきますようご了承ください。 ・検査は、排便状況が良好な方から順次させていただきます。 ・念のため着替え用の下着をお持ちください。 ・指輪、ネックレスなどの貴金属類、時計、湿布、カイロなどは外してください。下着も金属の付いていないものにしてください。 ・ご不明な点や心配な点がございましたら遠慮なく質問してください。 ・鎮静剤をご希望の患者様は自家用車、バイク、自転車などご自分で運転するものはおやめください。			内視鏡検査全般に対しての連絡先は (072)349-3918 までお願いします