
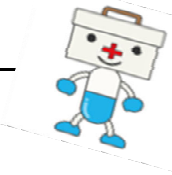



胃内視鏡検査を受けられる患者様へ

検査日時： 月 日 () 午前・午後 時 分にこの用紙・診察券を持って、1階受付へお越しください

月日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
経過	外来診察日	検査前日	検査当日
検査			胃内視鏡検査
内服	<input type="checkbox"/> 中止するお薬を確認します 薬品名 () 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	<input type="checkbox"/> 中止薬以外の薬は内服して下さい 	<input type="checkbox"/> 血圧・心臓の薬は食事に関係なく 内服して下さい 
処置・注射			<input type="checkbox"/> 鎮静剤を希望される場合は 検査前に点滴をし、検査中に血圧を測ります
食事	フリー	・21時以降、食事は摂らないで下さい ・水分制限はありません ・ただし、水・お茶・スポーツドリンクのみです	・朝食は摂らないで下さい ・水分(水・お茶・スポーツドリンク)は 検査の2時間前までかまいません ・タバコは控えて下さい
安静	フリー	フリー	・鎮静剤を使用した場合は1時間程 休んでから帰宅していただきます
	・胃内視鏡検査は()回目 ・治療中の病気があれば✓をつけてください <input type="checkbox"/> 心臓の病気 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 血液が止まりにくい <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 薬や食べ物のアレルギー (<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし) ・おなかの手術を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 鎮静剤の希望 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		
特記事項	【注意】 ・同意書をよくお読みください ・タバコはご遠慮下さい ・女性の方はお化粧品はかまいませんが、口紅は控えて下さい ・体を締め付けるようなものは身につけないでお越し下さい ・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下さい		
	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		