

上部内視鏡検査 検査依頼書

ID _____

※下の枠内に必要事項の記入をお願いします。

《内視鏡室控》

紹介医療機関情報	依頼日	年	月	日
名称				
TEL	依頼医師名			

紹介患者情報	貴施設ID			
氏名(フリガナ)	生年月日	年	月	日
氏名(漢字)	性別	男・女		
住所	TEL			

検査予約日時	年	月	日	時	分
--------	---	---	---	---	---

検査目的(既往歴・症状・服薬内容・治療経過など) ※診療情報提供書にて、ご準備下さい。
--

内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 経口内視鏡 <input type="checkbox"/> 経鼻内視鏡 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> 【特記事項】 <input type="text"/>
--

注意事項

* 検査当日、診療情報提供書と健康保険証等を必ずご持参してください。

* 検査の所見は後日となります。所見が出来上がり次第お届けします。

天理市立メディカルセンター

FAX 0743-63-1825

上部内視鏡検査 検査依頼書

ID _____

※下の枠内に必要事項の記入をお願いします。

《患者様控》

紹介医療機関情報	依頼日	年	月	日
名称				
TEL	依頼医師名			

紹介患者情報	貴施設ID
氏名(フリガナ)	生年月日 年 月 日
氏名(漢字)	性別 男・女
住所	連絡先

検査予約日時	年	月	日	時	分
食事制限	なし ・ 絶食 (朝食)				

●検査を受けられる方へ

- * 検査時間の20分前までに病院受付にお越してください。
- * 受付にはこの用紙を提示してください。
- * 検査の内容や状況によりお待ちいただく場合がございますが、ご了承ください。
- * キャンセルや変更等ございましたら、お早めにご連絡ください。

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)をお受けになる患者様へ

天理市立メディカルセンター TEL 0743-63-1821

FAX 0743-63-1825

様

生年月日

検査日時	()
------	-----

※検査時間15分前までにお越しください

(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、がん、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。

(検査方法)

まず、胃の粘膜を保護する薬、胃の泡を消し、見やすくする薬を飲んでからのどまたは鼻をゼリー状の麻酔薬で麻酔します。のどまたは鼻に麻酔薬のスプレーを吹きかけます。内視鏡を口または鼻から挿入し、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、顕微鏡を使用した病理検査や組織培養(ピロリ菌など)を行い、診断致します。

現在服用されているお薬について

現在、病院から処方された薬を服用中の方は、内視鏡での検査をお受けになる際、一時的に服用を中止しなければいけない薬や、また自己判断で中止してはいけない薬がありますのでご注意ください。

【血液を固まりにくくする薬(抗血栓薬)服用の方へ】

生検や内視鏡検査の際、出血の危険性があるので中止が望ましいですが、病気によっては中止により血栓症などの生命に関わる合併症が起こる可能性もあるので、個々の対応に関しては主治医の指示に従ってください。

【服用を中止しなければならない薬】

血糖を下げる薬(糖尿病の内服薬)

*絶食になる当日だけ、服用を中止してください。

(該当する薬を服用している方は必ず主治医にご相談ください)

【服用を中止すべきでない薬】

- ・喘息発作予防の薬
- ・てんかん発作予防の薬
- ・血圧を下げる薬(降圧剤)
- ・不整脈治療の薬
- ・狭心症、心筋梗塞を予防する血管拡張剤
- ・化膿止め(抗生剤)
- ・ステロイドホルモン剤

※現在服用中の薬をどうすればよいかわからない場合は、かかりつけの診療科にご相談ください。

※検査当日は、服用中の薬の確認をしますので、お薬手帳等、薬を確認できるものを持参ください。

天理市立メディカルセンター

上部消化管内視鏡検査をお受けになる患者様へ

検査の内容について

上部消化管とは食道や胃、十二指腸をさします。これらの臓器の病気(炎症、潰瘍、ポリープ、がんなど)がないかどうかを調べたり、適切な治療を行うために内視鏡検査を行います。場合により組織を採取し、顕微鏡を使用した病理検査や組織培養(ピロリ菌など)を行い、診断致します。

検査にともなう偶発症について

この検査を行うにあたり予想される偶発症としては、のどの麻酔薬によるショック、内視鏡操作による出血や穿孔(穴があく)、検査後の胃の痛みなどがあります。日本消化器内視鏡学会が行った第7回全国調査(2019~2021年)での偶発症の頻度は、経鼻内視鏡で0.291%、経口内視鏡で0.044%と報告されています。できる限り偶発症が起こることのないよう努めておりますが、発生した場合は、速やかに適切な処置を行い対応に努めます。

上部消化管内視鏡検査承諾書

今回の内視鏡検査の内容について、説明を受け理解しました。
その上で、私は天理市立メディカルセンターで内視鏡検査を受けることを承諾いたします。

年 月 日

御本人様 住所

氏名

_____ 印

御家族様 住所

氏名

_____ 印

天理市立メディカルセンター

説明医師

印

看護師

上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)を受けられる方へ

氏名

様

生年月日

検査日時	()
------	-----

下記の注意事項を守り、ご来院下さい。

検査前日
() 夕食は軽めにして、午後9時までに済ませてください。
() 水分の制限はありません。

検査当日
() ・朝食は食べないでください。
() ・検査1時間前までは水、お茶であれば飲んでもかまいません。
() ・薬は中止してはいけない薬のみを飲んできてください。
() ・検査の15分前にはお越しください。

持参するもの 保険証、診察券、承諾書、問診票(この用紙)、お薬手帳

※注意事項 胃カメラの検査中に病理検査、感染症検査を実施された方は別途検査料が必要となります。

問診票

下記の問診票にお答えください。(「はい」「いいえ」を○で囲んでください)

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1. 内視鏡検査を受けたことがありますか(当センター・他院) | (はい ・ いいえ) |
| 2. 心疾患といわれたことがありますか | (はい ・ いいえ) |
| 3. 抗血栓薬(血液をかたまりにくくする薬)を飲んでいますか | (はい ・ いいえ) |
| 4. 血圧が高い(高血圧)、血圧の薬を飲んでいますか | (はい ・ いいえ) |
| 5. 薬のアレルギーがありますか | (はい ・ いいえ) |
| 6. 鼻がつまる、鼻水が出る、のどが痛い等の症状がありますか | (はい ・ いいえ) |
| 7. 現在治療中の病気がありますか | (はい ・ いいえ) |
| 8. ピロリ菌の検査をしたことがありますか | (はい ・ いいえ) |
| 9. ピロリ菌の除菌をしたことがありますか | (はい ・ いいえ) |
| 10. ピロリ菌の検査を希望されますか | (はい ・ いいえ) |

天理市立メデイカルセンターで上部内視鏡検査を受けられる方へ

氏名

様

	検査前日 ()	検査当日 ()	検査後
お食事	<ul style="list-style-type: none"> 消化のよいものにしてください (キノコ類・海藻類・種のあるものは避けてください) 午後9時以降は何も食べないで下さい 水かお茶またはスポーツ飲料を飲んでください 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食は食べないでください 検査1時間前までは水・お茶であれば飲んでもかまいません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査終了後も1～2時間は何も食べたり飲んだりできません うがいもできません この日は刺激のあるものやアルコール類は控えてください
お薬	<ul style="list-style-type: none"> 普通通り飲んで下さい ()は()より中止して下さい 他院でもらっている薬があれば教えてください 	<ul style="list-style-type: none"> 医師から指示されたお薬以外は飲まないでください 血糖の薬を服用されている方は() インシュリンされている方は() 	<ul style="list-style-type: none"> お昼から普段通り飲んでください 血糖の薬を服用されている方は() インシュリンされている方は()
処置及び説明		<ul style="list-style-type: none"> 予約時間の15分前までに来院をお願いします 1階初診受付で受付をして、3階へお越しください 診察券、承諾書、問診票をお渡しください 薬の説明書をお持ちの方は持参してください (検査時) 胃の粘膜を保護するお薬を飲みます 胃の泡を消して見やすくするお薬を飲みます (のど・鼻)の麻酔をします 検査中は左側を下に、真横になり楽な姿勢をとってください 検査中は医師、看護師がその都度説明させていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> 検査終了後、医師の説明があります 組織結果を出された方は、結果が出るまで2週間程度かかります。結果が出ましたら外来の診察時に結果説明をさせていただきます。
注意事項		<ul style="list-style-type: none"> 入歯のある方は検査前に外してください 女性の方は口紅をなるべく落としてください 	<ul style="list-style-type: none"> 自動車、バイク、自転車の運転は避けてください ご高齢の方はご家族が付き添ってください ことをお願いいたします 喉のしびれは、検査終了後1時間程度続きます 経鼻カメラを受けられた方で出血が続く場合は病院へ連絡して下さい