

診療情報提供書(上部内視鏡検査依頼書) 依頼元控え

フリガナ	性別	ご紹介施設名	病院・クリニック 医院・診療所
患者氏名	男・女	ご紹介医師名	TEL() -
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 歳	ご紹介診療科	科

患者の移動方法 独歩 車椅子

検査予定日時 年 月 日 時 分 ※検査当日は検査予定日時の**30分前**にお越し下さい

検査目的
スクリーニング ・ 精査 ・ follow up

貴院の次回診察予定日 (年 月 日)
生検の可否 (可 ・ 不可)
抗凝固剤の内服 (あり ・ なし)
薬名称 ()
服薬を中止した日 (月 日)
手術歴 (あり ・ なし)
手術日 (年 月 日)
術式 ()
再建法 ()

臨床診断名

静脈麻酔を使用しますので、お車の来院は禁止です。

コメント

過去の上部消化管内視鏡の検査所見 (あり ・ なし)
<u>ありの場合</u> 、検査日と所見を記載下さい
最終検査日: 年 月 日
所見: (所見用紙を別紙送信して頂いても結構です)
※前回との比較を目的とする場合、可能なかぎり前回のカラー画像をご提供下さい。

・太線枠内のすべてをご記入下さい。

※主治医の先生へ ・検査当日は、**保険証、検査費用、お薬手帳、予約書持参で30分前**に来院して頂くようにお伝え下さい。

・この用紙の1枚目をFAXして頂き、2枚目を患者様の予約書としてお渡し下さい。

お申し込みは・・・彩都友絃会病院 TEL 072-641-5898 まで

予約書 患者様控え

フリガナ		性別	ご紹介施設名	病院・クリニック 医院・診療所	
患者氏名		男・女	ご紹介医師名	Tel() -	
生年月日	M・T・S・H	年 月 日 歳	ご紹介診療科	科 外来・入院 階	

検査予定日時	年 月 日 時 分	※検査予定時刻の30分前にお越し下さい
--------	-----------	----------------------------

検査の時刻に遅れられますと、検査日を変更して頂く場合もございますのでご注意ください。

- ・検査の都合上、**必ず検査予定日時の30分前に保険証、検査費用、お薬手帳、この予約書**をもって彩都友誼会病院1階総合受付にお越しください。
- ・彩都友誼会病院では**カードでのお支払いはできません**のでご注意下さい。
- ・事情により予約を取り消される場合や、検査当日に急用、体調不良で来院できない場合は早めに連絡ください。
- ・下記の注意事項を必ずお読みください。

【検査前注意】

- ① **上部消化管内視鏡では静脈麻酔を使用します。**同意書に記入してください。
- ② 前日午後9時以降は絶食です。けっして固形物は摂らないで下さい。夕食後、お水やお茶をしっかり飲むように心がけて下さい。
- ③ 検査当日の朝は、通常飲まれているお薬で糖尿のお薬以外は服用して頂いて結構です。
- ④ 妊娠の可能性のある方、授乳中の方は必ず申し出て下さい。
- ⑤ **検査当日は車・バイクの運転はできません。**

【検査方法】

- ① 胃内の泡を除去するお薬を服用します。
- ② 喉にゼリー状の麻酔薬を5分間溜めて咽頭麻酔を行います。
- ③ 点滴を行い、検査開始直前に静脈麻酔(鎮静剤)を使用します。
- ④ 内視鏡スコープを口から挿入し、食道・胃・十二指腸(一部)の観察をします。
- ⑤ 必要時、組織を採取し病理組織診断を行います。
- ⑥ 検査はおおむね10分～15分で終了します。

【検査終了後】

- ① 検査終了後、30分間ベッド上安静が必要となります。
- ② **静脈麻酔を使用する場合は、検査当日に自動車・二輪車の運転をしないで下さい。**
- ③ のどから麻酔薬の作用が消失するまでは食事をしないで下さい(約2時間)。
- ④ 検査後の飲食は、アルコールや刺激の強いものを避けてください。

【偶発症について】

内視鏡検査は熟練した医師により行われ安全な検査ですが、下記の偶発症が起こることがあります。

消化器内視鏡関連の偶発症に関する第3回全国調査報告

(日本消化器内視鏡学会偶発症対策委員会)

上部消化管内視鏡による偶発症

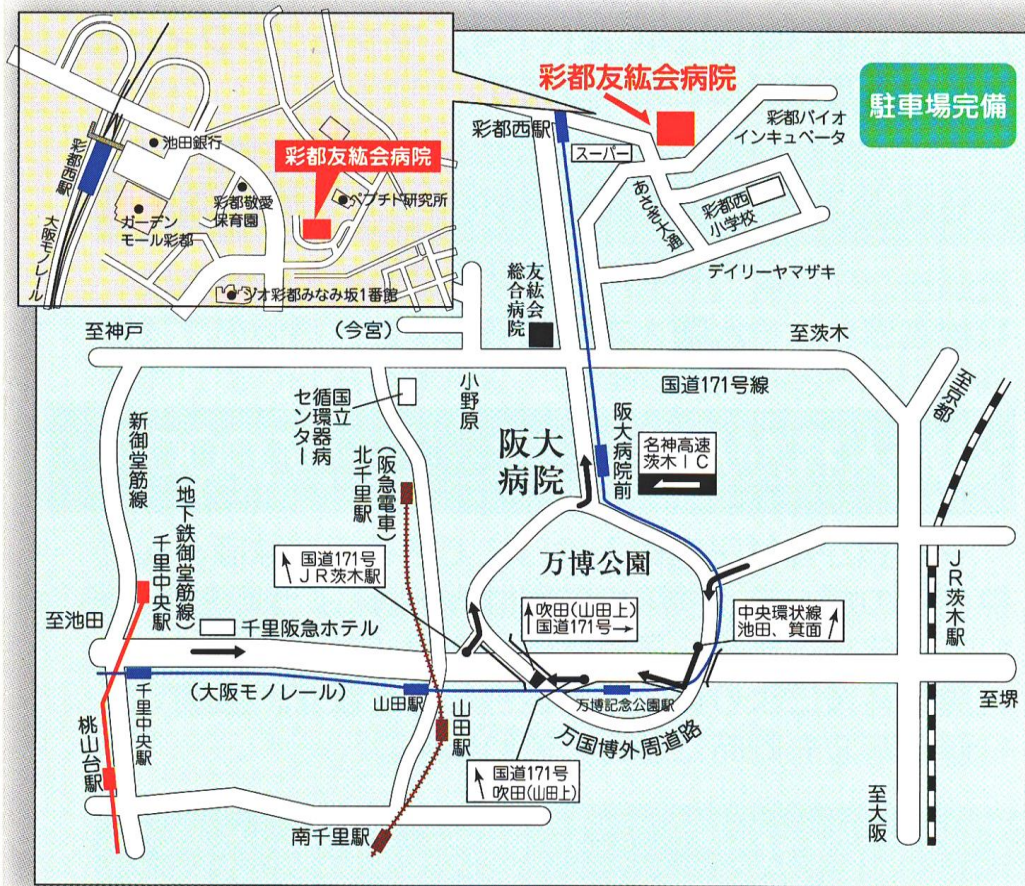
検査例数	偶発症発生数	発生頻度 %
8,955,073件	659件	0.007%(約15,000件に1件)

偶発症の内容と頻度

出血	穿孔	急性肺炎	縦隔炎	後腹膜炎	ショック	その他
0.0019%	0.0024%	0.00004%	0.0003%	0.0002%	0.00096%	0.0063%

※ご不明な点がございましたら、お電話でお問い合わせ下さい

彩都友誼会病院 TEL 072-641-6898(代)



※ 駐車場は完備しておりますが静脈麻酔を使用しますので、
ご本人様運転でのご来院は禁止です。

モノレール彩都線 彩都西駅より徒歩5分

彩都友紘会病院 TEL 072-641-6898(代)