

## 下部消化管内視鏡検査当日の説明

様

前 日	<input type="checkbox"/> お昼ご飯・夕ご飯は、白米のみまたは、耳を除いた食パンにしてください。夕ご飯は 18 時までに食べてください。 <input type="checkbox"/> お昼ご飯・夕ご飯は処方された検査食にしてください。夕ご飯は 18 時までに食べてください。 <input type="checkbox"/> 内服薬がある方は、いつも通りに服用してください。 <input type="checkbox"/> 19 時にピコスルファートを 1 瓶すべて服用してください。その後、パンフレットに沿ってサルプレップの服用を開始してください。 ・サルプレップは冷蔵庫で冷やしておくとし飲みやすくなります。 ・サルプレップ服用終了しても便が出る場合は、水分摂取を続け、散歩などをして腸の動きを助けることで便がキレイになっていきます。 <input type="checkbox"/> 上記以外は水・お茶・スポーツドリンク以外摂取しないでください。
当 日	<input type="checkbox"/> 6 時に糖尿病薬以外服用してください。 <input type="checkbox"/> ( ) は休薬してください。 <input type="checkbox"/> 朝食は食べないでください。 <input type="checkbox"/> 水・お茶・スポーツドリンクは摂取してよいです。  <input type="checkbox"/> 時 分までに来院してください。 ※鎮静を希望されるかたは、自転車や自動車を運転せずに来院してください。  ・検査は 時 分からの予定です。

連絡先 札幌形成外科・内視鏡内科クリニック

TEL 011-590-5070

## 下部消化管内視鏡検査当日問診票

フリガナ 氏名		記載日 令和 年 月 日	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別 男・女	年齢 歳
住所	〒		
電話番号	TEL ( )		

◎下記の質問にお答えください◎

1、洗腸剤服用後、最後の便の性状を教えてください。 色： <input type="checkbox"/> 透明 <input type="checkbox"/> 薄い黄色で透明性がある <input type="checkbox"/> 濃い黄色 <input type="checkbox"/> 茶色 形： <input type="checkbox"/> 水様 <input type="checkbox"/> 水様に小さいカスがある <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 固形
2、検査時、鎮静剤を希望しますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい⇒※検査当日は自転車や車の運転をしないでください。
3、本日の大腸カメラで、医師が必要と判断した際は生検(細胞の一部を取り病理検査に出す)を希望されますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
4、休薬指示を受けた方は、本日( )は休薬していますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
5、本日の大腸カメラで不安なことがあれば記載してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

※ご協力ありがとうございました。

札幌形成外科・内視鏡内科クリニック