

上部消化管内視鏡検査当日の説明

様

◎検査日時◎

____月 ____日 () ____時 ____分からです。
検査前の処置や準備がありますので
() 時までに来院してください。

◎食事◎

- ・前日は 20 時までに夕食を済ませてください。
- ・夕食以降は食事・間食はしないでください。
- ・飲水は検査直前まで可能ですが、
水・お茶・スポーツドリンクのみとしてください。

◎お薬◎

- ・検査当日
() は休薬してください。

◎来院方法◎

- ・検査時、鎮静剤の使用をご希望される方は、絶対に
自転車や車を運転して来院しないでください。

◎その他◎

- ・疑問や質問等がありましたらご連絡ください。

連絡先 札幌形成外科・内視鏡内科クリニック

TEL 011-590-5070

上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、最後に食事をしたのはいつですか？ () 月 () 日 () 時頃
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、鼻からの胃カメラの経験がある方で、カメラが入りづらかった経験はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい⇒ <input type="checkbox"/> 右鼻 <input type="checkbox"/> 左鼻 <input type="checkbox"/> 覚えていない
4、本日の胃カメラ時、ピロリ菌の検査を希望されますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
5、本日の胃カメラで、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 () は休薬しましたか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
5、本日の胃カメラで不安なことがあれば記載してください。 ()

※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