

## 胃内視鏡の予約票・説明書及び同意書

氏名 様  
検査日時 年 月 日 ( ) 時 分

※当日は朝食抜きになります。保険証・診察券をご持参ください。

### ■ 食道・胃・十二指腸内視鏡についての説明

- ・ 胃内視鏡検査は食道・胃・十二指腸の病気（炎症、腫瘍、ポリープ、癌等）を診断して適切な治療方針を立てることが目的です
- ・ 内視鏡を口や鼻から挿入して、食道、胃、十二指腸を観察します。必要な場合には病変部より組織を採取して（生検またはバイオプシー）病理組織的検査により良性か悪性かなどを診断します。
- ・ 検査時間は約 10 分程度です
- ・ 口からの内視鏡を行った場合、嘔吐反射が高頻度に起こります。より楽に検査を受けられるよう、鎮静剤などを使用し眠っている間に検査することもできます。その場合、検査後終日、自動車・バイク・自転車等の運転を控えて頂いております。
- ・ 検査による偶発症として 1. 出血 2. 咽頭麻酔によるショック等が挙げられます。万一これらの偶発症が生じた場合には、最善の処置を行います。
- ・ 消化管の動きを抑える目的で、ミント水を検査中に胃内に噴霧することがあります。
- ・ 偶発症を避けるため、下記に該当される方はお申し出ください。
  - ① 血液をサラサラにする薬を服用している（バファリン、アスピリン、パナルジン、ワーファリン、プラビックス、プレタール、エパデールなど）
  - ② 緑内障・心臓病・前立腺肥大・薬によるアレルギーがある
  - ③ 妊娠及びその可能性がある（原則として内視鏡検査は行いません）

<前日>

- ・ 午後 8 時以降は食べないでください。水・お茶は構いません。

<当日>

- ・ 朝食は摂らないでください。血圧の薬、少量の水分は構いません。
- ・ メガネ・取り外せる義歯はあらかじめ外して下さい。
- ・ アレルギー体質の方は、あらかじめお申し出ください。

このたび上記のとおり内視鏡検査の必要性と偶発性の可能性についての説明を理解しましたので、検査・処置・治療を受けることに同意します。

平成 年 月 日

患者 氏名

印

\*内視鏡による定期的な検査のお知らせを 希望する 希望しない