

上部消化管内視鏡検査をうけられる患者様へ

様

目 的

食道、胃、十二指腸を内視鏡で観察し、診断や適切な治療方針を立てるために行います。

検査方法

内視鏡を鼻または口から挿入し、食道、胃、十二指腸を詳細に観察します。また、検査が楽に受けられるように鎮静剤を静脈注射し、少し眠くなった状態で検査を行います。より詳しく病気を把握するために、次のことを行うことがあります。

1. 色素液を散布して病変部をより詳細に観察し検討します。
2. 小さな粘膜組織を採取して(生検検査)、組織・細胞の検査を行い診断に役立てます。
3. 顕著な出血が認められる場合は止血処理を行うことがあります。

偶発症について

前処置の薬剤によるアレルギーやショック、内視鏡操作による出血や穿孔（頻度：1/1万、死亡率1/20万）などが報告されています。万一偶発症が発生した場合、最善の処置を行います。やむを得ない場合は外科的手術となる場合があります。

感染症検査

内視鏡検査によるウイルス感染を未然に防ぐためB型肝炎、C型肝炎などの血液検査を行います。

その他

現在服用中の内服薬は説明医師と相談して下さい。他院で薬を処方されている方は内服薬の一覧表か実物を持参して下さい。

以上の説明で上部消化管内視鏡検査に同意される方は、同意書にご署名下さい。

なお、検査予約日の変更や疑問点などがありましたら下記までご連絡下さい。

年 月 日

〒600-8492

京都市下京区四条通新町東入る月鉾町6番地

住友生命ビル3F

小畑内科クリニック

院長 小畑寛純

TEL 075-241-3845

上部消化管内視鏡検査同意書

小畑内科クリニック
小畑寛純 殿

私は、現在の病状並びに内視鏡検査の必要性および内容について十分説明を受け理解しましたので、上部消化管内視鏡検査を受けることに同意します。

記

上部消化管内視鏡検査

1. 目的
2. 検査方法
3. 偶発症について
4. 感染症検査
5. その他

平成 年 月 日

氏 名 : (自署)

代諾者 (続柄)

氏 名 : (自署)

住 所 :