

大腸内視鏡検査を受けられる方へ

※ 予約時間の20分前にご来院下さい！！

検査予定日： 月 日 () 午前・午後 時 分 様

	検査予約	検査前日	検査当日		
	外来	月 日 ご自宅	月 日	月 日	
説明指導	<input type="checkbox"/> 医師による診察 <input type="checkbox"/> 看護師から、現在服用中の薬についての説明	<input type="checkbox"/> 朝・昼・ 夕 食は召し上がっていただいて結構です <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ● 食べて良いもの ご飯・うどん・食パン・肉・魚・豆腐・卵 ● 飲んで良いもの 水・緑茶・ウーロン茶・スポーツドリンク ※水分は多く摂取して下さい </div> × 食べられないもの(夕食のみ) ゴマ・果物・野菜・コンニャク・煮豆・納豆 キノコ類・海藻類 × 飲めないもの(夕食のみ) 牛乳などの乳製品・実の入ったジュース・アルコール <input type="checkbox"/> 夜9時 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ソルドールE (ピンク色) 2錠服用 </div>	<input type="checkbox"/> 常用している薬は確認してから服用して下さい 糖尿病の方は、検査当日の朝の薬は服用しないで下さい <input type="checkbox"/> 現在服用中の薬(現物)はご持参下さい <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <input type="checkbox"/> 午前・午後 時 分 ナウゼリン(白色) 1錠服用 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 下剤を自宅で服用していただく場合、 時 分頃 より服用開始 (1時間半～2時間で服用して下さい) </div> ※気分が悪くなった場合は、すぐに服用を中止して、当院まで御連絡下さい。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 下剤を当院で服用していただくため、 時 分頃 御来院下さい </div> <input type="checkbox"/> 診察券・予約票・承諾書を出し、受付して下さい	<input type="checkbox"/> 病衣に着替え、紙パンツをはいて下さい (貴金属類は外して下さい) <input type="checkbox"/> 鎮静剤の注射をします (目がチラチラしたり、喉が乾いたりすることがあります) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査を行います ・検査時間：15分くらい ・費用：3割負担の場合 10,000円～15,000円くらい ※ポリープ切除を行った場合 ・検査時間：30分くらい ・費用：3割負担の場合 30,000円くらい	<input type="checkbox"/> 1時間くらい休んでから医師より説明があります <input type="checkbox"/> お腹が張っている時は右側を下にしてガスを出して下さい <input type="checkbox"/> 検査直後の車の運転は出来ませんので、車のご来院は避けて下さい <input type="checkbox"/> 帰宅後、何かございましたら御連絡下さい <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 病理組織検査に提出した方は、2週間後に結果がわかりますので、御来院下さい </div>
食事	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 21時以降は食べないで下さい (※上記参照)	<input type="checkbox"/> 禁食		
水分	<input type="checkbox"/> 制限なし	<input type="checkbox"/> 水分は摂取可能です (※上記参照)	<input type="checkbox"/> 水分は摂取可能です		
排泄		<input type="checkbox"/> アローゼンを眠前に2包服用して下さい __月 __日 ~ __月 __日まで	<input type="checkbox"/> ニフレックを飲み始めてからの排便回数[]回 <input type="checkbox"/> 最終便の性状 水様・黄色水様・茶色カスが出る・血が混じる その他[]	<input type="checkbox"/> 食事・水分摂取 制限なし ※ポリープ切除をされた方は、食事や入浴・運動の制限があります。検査後、医師より説明があります。	