

大腸内視鏡検査を受けられる方へ

※ 来院時間は \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ です。

	検査前々日まで	検査前日 月 日	検査当日 月 日 ( ) 検査予定時間 _____ :		
			ご自宅	検査前	検査後
説明 指導	<input type="checkbox"/> 日常生活に制限はありません  <input type="checkbox"/> 服用している薬によっては中止が必要な場合があります	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p><b>*夕食*</b></p> <p>●別紙のプリントを参考にしてお召し上がり下さい。</p> </div> <p>●飲んで良いもの</p> <p>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</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>[ ]</p> <p>→朝7時までに服用して下さい。                              糖尿病の薬→検査当日の朝は服用中止</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>時 分 より下剤服用開始</p> </div> <p>※気分が悪くなった場合は、<u>すぐに服用を中止して</u>当院まで御連絡下さい。</p>	<input type="checkbox"/> 診察券・保険証・承諾書を受付にお出し下さい ※承諾書の日付は検査当日の日付をご記入下さい  <input type="checkbox"/> 検査着に着替えて頂きます 貴金属類は外して下さい  <input type="checkbox"/> 胃腸の働きを抑える薬 体の緊張をとる薬(鎮静剤)の注射をします	<input type="checkbox"/> 眠くなる作用がある為 ベッドで1時間くらい休んで頂きます 検査後、車・自転車・バイクの運転は出来ません
食事	<input type="checkbox"/> 便を出しやすくする為、水分は多めにとるよう心がけて下さい	<input type="checkbox"/> 20時以降は禁食  <input type="checkbox"/> 水分は摂取可能	<input type="checkbox"/> 禁食  <input type="checkbox"/> 水分は摂取可能	<input type="checkbox"/> 費用：3割負担の場合  ・検査のみ 10,000円～15,000円くらい  ・ポリープ切除を行った場合(手術扱い) 検査代も含めて30,000円くらい  <b>クレジットカードは使用できません</b>	<input type="checkbox"/> 組織検査をした方 検査当日のアルコール刺激物は禁止！  <input type="checkbox"/> ポリープをとった方 食事・運動・入浴の制限があります
排泄	<input type="checkbox"/> 21時 <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                         アローゼン(黄色)                          1回2包                           / ~ /                     </div>	<input type="checkbox"/> 21時 <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                         センノシド(ピンク色) 2錠服用                     </div>			

●予約混み合っており、キャンセル待ちの方もいらっしゃいます。日程変更ご希望の場合は診察を受けていただいてからとなります。