

# 胃内視鏡検査依頼票 (診療情報提供書)

公益財団法人佐々木研究所附属 杏雲堂病院

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台1-8

内視鏡室 Tel.03-3292-2051(内線 2309)

(ID)		午前	
ふりがな	様 男・女	予約日	年 月 日 時 分
氏名			午後
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	紹介元医療機関名	御担当医師
連絡先	昼間 ( ) 自・勤		
TEL	夜間 ( ) 自・勤		先生

## 臨床診断

検査部位、臨床経過及び検査目的(具体的に)

## 上部消化管内視鏡検査前チェック(厳重にお願いいたします)

ブスコパン	可・不可	開腹手術歴	有・無
グルカゴン・ノボ	可・不可	アレルギーの既往	有・無
抗血栓薬の内服	有・無	心臓ペースメーカー	有・無
出血傾向	有・無		

○ お電話にて予約日を決定後、FAXを送信して下さい。



## 胃内視鏡検査を受けられる方へ

胃内視鏡検査は口から細長い管(内視鏡)を入れて、食道、胃および十二指腸を観察する検査です。

これにより、胃ポリープや癌、炎症の有無が分かり、治療を行うことができます。

### ご質問(必ずご記入ください)

・ 過去に胃内視鏡検査を受けた事がありますか？	はい	いいえ
・ 過去に胃の手術を受けた事がありますか？	はい	いいえ
・ 眼圧が高い、または緑内障と言われた事がありますか？	はい	いいえ
・ 心臓の病気があると言われた事がありますか？	はい	いいえ
・ 前立腺肥大症があると言われた事がありますか？	はい	いいえ
・ 糖尿病と言われたことがありますか？	はい	いいえ
・ 血液を固まりにくくする薬を飲んでいませんか？ (ワーファリン・バファリン・アスピリン・パナルジン等)	はい	いいえ
・ アレルギーはありますか？	はい	いいえ

公益財団法人佐々木研究附属 杏雲堂病院

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台1-8

TEL 03-3292-2051(代表) FAX 03-3292-3376