

紹介患者様用

胃内視鏡検査予約票

検査当日は 30 分前に来院し、
2階 総合受付での受付が済みましたら
1階 消化器内視鏡センターへお越しください。

◆ お車での来院は、ご遠慮ください ◆

消化器内視鏡センター受付にて
こちらの用紙（胃内視鏡検査予約票）を
ご提示ください。



彩の国東大宮メディカルセンター

胃内視鏡検査とは？

内視鏡カメラを口から入れ、食道・胃・十二指腸を内側からみる検査です。カメラは人差指くらいの太さで、検査時間は10～15分程度です。潰瘍やポリープなどの病気がある場合は粘膜の一部を採り、顕微鏡で細胞を観察する“生検”と呼ばれる検査を行うこともあります。



胃内視鏡検査の流れ

検査前日



夜8時以降は禁食となります。

夕食は8時までに消化の良い物を軽く食べてください。

(仕事などの都合で、8時までに食事が出来ない方は事前にご相談ください)

検査当日

朝食は食べないでください。おたばこはご遠慮ください。

水分の制限はありませんが、お茶と水のみとなります。



心臓・血圧の薬は服用してください
糖尿病薬は内服・注射は、医師の指示に従ってください

お車でのご来院は、ご遠慮ください。



前処置として . . .

- ① 血圧測定をします。
- ② 白っぽい水薬を飲みます。(胃の泡を消して、表面を見やすくするためのものです)
- ③ のどに麻酔をします。
- ④ 医師の指示があるときに胃の動きを抑える薬の注射をします。



いよいよ検査開始です。

- ⑤ 検査用ベッドに横になります。(お腹周りのベルトは緩めてください)
- ⑥ 安全に検査を行うため、マウスピースをくわえます。



検査中は、ゆっくり大きく呼吸をしましょう。
口の中に溜まった唾液を飲み込むと、むせて辛くなるので外に出すようにしましょう。



これで検査終了です。大変お疲れ様でした。
検査結果は、後日、担当医より説明させていただきます。

胃内視鏡検査予約票

様

月 日 曜日 時 分

胃内視鏡検査問診票

問診日： 年 月 日

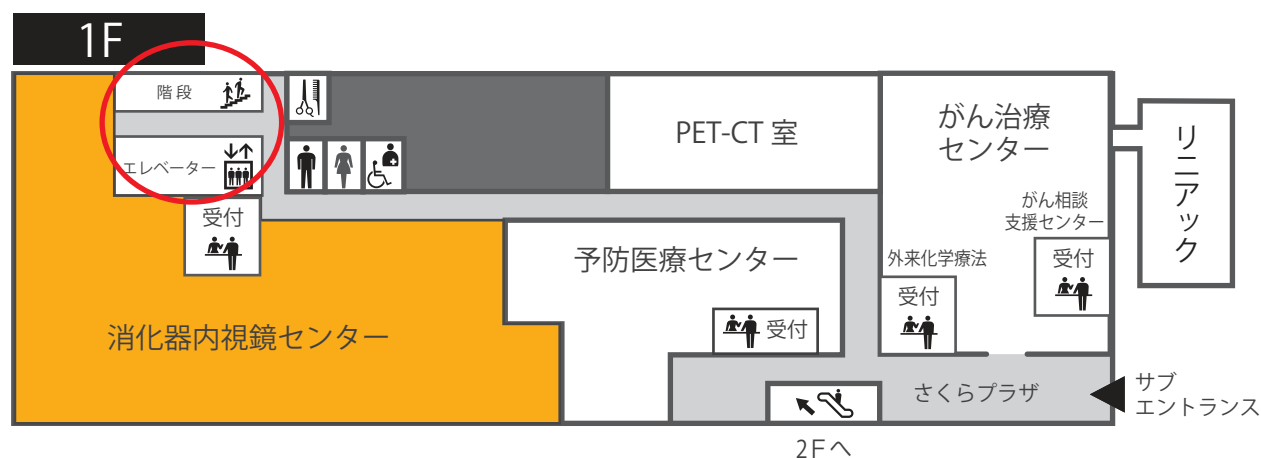
お名前：

年齢： 歳

※ 問診票は必ずご記入ください。当てはまるところに○印をお書きください。

1. 今までに胃内視鏡検査を受けたことがありますか？	はい	いいえ
2. ピロリ菌の検査を受けたことはありますか？ またはピロリ菌除菌療法を受けたことはありますか？	はい 除菌判定の結果 [陰性・陽性・不明]	いいえ
3. 心臓が悪いと言われたことがありますか？	はい (病名：)	いいえ
4. 緑内障と言われたことがありますか？	はい (現在治療中・治療していない)	いいえ
5. 前立腺肥大と言われたことがありますか？	はい (現在治療中・治療していない)	いいえ
6. 糖尿病ですか？	はい (現在治療中・治療していない)	いいえ
7. はっか、ペパーミントを食べて具合が悪くなった事がありますか？	はい	いいえ
8. 脳出血、あるいは脳梗塞になったことがありますか？	はい (現在治療中・治療していない)	いいえ
9. ウィルス性肝炎、あるいは肝臓が悪いと言われたことがありますか？	はい (現在治療中・治療していない)	いいえ
10. 食道・胃の手術を受けたことがありますか？	はい	いいえ
11. 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・パナルジン・バイアスピリン・エバデール・プロサイリン・オパルモンなど	はい	いいえ
12. 今まで局所麻酔薬（歯科治療や胃カメラ）で気分が悪くなったことがありますか？	はい	いいえ
13. 喘息や薬、食物アレルギーがあるとされたことがありますか？	はい (種類：)	いいえ
14. タバコを吸いますか？	はい (1日 本)	いいえ
15. アルコールを飲みますか？	はい (ほとんど毎日・ときどき)	いいえ
16. 胃内視鏡検査、またその他の不明な点がありましたらご記入ください。		
17. 本日、ほかの検査や受診される科はありますか？	はい (科)	いいえ

内視鏡センターへの案内図



2階のエレベータで1階に降りてください。



彩の国東大宮メディカルセンター

〒331-0804 さいたま市北区土呂町 1522

内視鏡センター直通 (FAX兼用) 048-665-6225

病院代表 048-665-6111