

大腸内視鏡検査を希望される方へ

下記の にチェックを入れて、住所、お名前、電話番号をご記入の上
FAX 返信 (048-299-5178) してください。

FAX が当院に届いたら折り返しご連絡します。日時を決めてから予約が完了となります。

なお、 の項目に不安のある方は、一度来院されてから医師の問診・診察の後に予約される
ことをお勧めしています。

- 私の年齢は 20 歳から 69 歳です (70 歳以上の方は来院してから予約してください)
- ふだん 4 日以上便が出ないことはありません (便秘のまま検査用下剤を飲むのは危険です。)

- 検査日は 車の運転や自転車乗りはしません (鎮静剤を使う可能性があるため)
- 水曜と土曜は「当日検査」枠がないことを承知しています (来院済の方の予約枠はあります)
- (持っている方のみ) 薬手帳を持参します

- 当日の朝食は食わずに 水分補給のみで、0900-0930 に来院できます
- 院内で 1.5-2 リットルの下剤を飲んで、排せつ物が透明になった人から順番に検査
することに同意します (多くの方が午前中に、ほとんどの方が 1430 までに終わります)

- ポリープ切除すると 1 週間は飲酒や運動ができないことに同意します
(術後出血の予防のため)
- ポリープ切除すると 1 週間は海外旅行や遠出ができないことに同意します
(術後出血時の対処のため)

- 血液サラサラ薬を飲んでいる方は、その場でポリープ切除できないことに同意します
(検査はできます。ポリープが見つかった時点で治療方針をご相談します)

住所

お名前

年齢

携帯電話番号

大腸検査を行う理由 (症状) と 過去に検査歴があるか お書きください