

検査説明書・同意書

検査名：胃カメラ（上部消化管内視鏡検査）

- （1）胃カメラは、口から機械を挿入して食道・胃・十二指腸の状態を観察する検査です。粘膜の一部を採取（生検）し顕微鏡で調べる場合があります。
- （2）検査時の薬の影響で、ふらふらしたり尿が出にくくなる場合があります。
- （3）まれに出血や穿孔を生じる場合があります。検査後に黒色便や腹痛などが続く場合は院長までご連絡ください。
- （4）高血圧・心臓病・前立腺・緑内障の疾患がある方は、事前に申し出ください。

麻酔について

検査の不安などを和らげるために、麻酔（うとうとする程度）が可能です。

（ごくまれに、呼吸停止などの重篤な合併症がおこることがあります。）

- 希望します
 希望しません

静脈麻酔は、種類により実費負担となる場合があります。

胃カメラ検査同意書

こはまクリニック 院長 殿

- 私は、上記に従い検査に対する説明を受け、その実施に同意します。
また、検査実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合は、その適宜必要な処置を受けることを了承します。
- 私は、検査の説明を受けましたが、内視鏡検査を受けることを拒否します。

年 月 日

署名 患者氏名
親族

（要保護者・未成年の場合）続柄（ ）
説明者