



- ① まずは外来受付へお電話ください。検査日、内視鏡種別(通常・細径)を予約いたします。
- ② そのあとで結構ですので、本連絡票にご記入の上、FAX 願います。
- ③ 当院からは、折り返し「予約確認票」を FAX でお送りいたします。  
患者様へお渡しいただき、当日ご持参ください。
- ④ ご加療中の疾患、検査目的等の情報などございましたら、当日診療情報等の形でいただければ幸いです。胃がん検診等、特に情報がないようでしたら不要です。
- ⑤ 降圧剤を内服中の方は、検査当日の早朝起床時に内服のご指示お願いいたします。

貴院情報(貴院名・TEL・FAX など。ゴム印等でも結構です)

ご紹介医 : 先生

患者様の情報

氏名 : 明・大・昭・平 年 月 日生

カナ : (男・女)

電話番号(連絡のつくもの) :

その他、主訴・検査目的など

\* わかる範囲でご記入ください

- ・ 鎮静剤の使用希望 : あり(当日の車, 自転車不可)・なし  
(特に初回の方などであれば、途中からでも使用可能な様に“希望あり”をおすすめ下さい)
- ・ 薬剤アレルギー(わかる範囲で結構です) : あり( )・なし  
(特にキシロカイン・ヨードなど)
- ・ 抗凝固剤 : 内服中( )・なし  
内服中の場合一休薬 : あり・なし  
(休薬の適応等、必要あればご相談、ご連絡ください)
- ・ 検査当日の付添い予定 : あり・なし  
(問診票の記入等もあり、必要と思われる方は付添いのすすめお願いいたします)
- ・ 生検時の病理結果説明について : 貴院外来にて説明いただく・当院再診の上説明を希望  
(病理結果は後日郵送致します)