

上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を受けられる方へ

氏名_____ I D _____ 様
このたびの検査日時は、
平成_____年_____月_____日（_____） _____時_____分 です。
〔 「診療情報提供書（紹介状）」 もしくは「健診結果」 「保険証」 〕
をお持ちになり、検査時間の30分前には総合受付にお越しください。

- * 内視鏡検査を安全かつスムーズに受けていただくために、皆様には *
以下の点につきましてご注意いただくよう、ご協力をお願いします。
- * 検査中に医師が必要と判断される場合は、組織を一部採取すること *
があります。

- 検査前日**
- 夕食は午後8時までに済ませてください。
 - 水分（水、お茶、スポーツドリンクなど）や薬は飲んでもかまいませんが、アルコール類はお控えください。

- 検査当日**
- 朝食はとらないでください。
 - 血圧、心臓病の薬を服薬している方は、早朝に服用してください。
 - 糖尿病薬を内服あるいは注射している方は、当日の朝は中止してください。
 - 抗凝固剤を服薬している方は、検査4日前より中止してください。（詳しくは、主治医の先生とご相談ください。）

* 検査内容により検査開始時間が前後することがありますので、ご了承ください。

- 検査終了後**
- 検査が終了しても約60分は、のどの麻酔が残りますので、軽く口をゆすぐ程度にしてください。水分や食事の開始時間など詳しい説明は検査後にさせていただきます。

検査の予約変更、もしくはその他の問い合わせは、
地域連携室（電話 042 - 752 - 2025）へ
連絡をお願いします。（月～金 8：30～17：15）