

経鼻内視鏡検査 説明・同意書

患者番号	<P_ID>					
患者氏名	<P_NAME>					
生年月日	<P_BD>	年齢	<P_Age>	才	性別	<P_GT>

【検査方法】

- ・この検査は、鼻と喉（のど）の局所麻酔をした後に直径5mmの細い内視鏡を鼻から入れて、食道、胃、十二指腸の途中までを検査します。
- ・一般的には内視鏡を鼻から入れた方が、口から入れるよりも嘔吐反射（オエッ）が少ないと言われています。
- ・稀（まれ）に鼻が狭くて内視鏡が入らない事があり、その場合は鼻出血や痛みを防ぐために無理をせず口から内視鏡を入れて検査する事があります。
- ・検査内容により多少異なりますが、通常検査終了後1～2時間は食事が出来ません。
- ・抗凝固剤（血をサラサラにする薬）を飲んでいる方はお申し出下さい。検査で出血する可能性を考慮し、事前に休薬を必要とする場合もありますので主治医とご相談願います。

【検査の偶発症・合併症】

- ・鼻の狭い人では鼻の麻酔をしても多少の痛みがある場合があります。
- ・検査後、稀に鼻血が出ることがありますが、ほとんどの方は数分で止まります。
(但し、ごく稀に止血処置を要する場合があります。)
- ・組織を採取した部位からの出血に対して止血処置を要する場合があります。

【検査結果の当院での使用について】

当院では内視鏡検査の普及のため、検査結果の分析を行っております。個人名の特定ができない形で、HP や学会活動に検査所見を載せる事は可能でしょうか？

はい いいえ

以上、ご理解、ご納得をいただき、内視鏡検査を受けることに同意されましたら下の署名欄にご署名をお願い致します。
何かご不明な点等ございましたら診療時間内にご連絡下さい。

かわぐち内科・内視鏡クリニック 院長 殿

私は、経口内視鏡検査の説明を受け、内容を理解いたしましたので同意します。

ご本人署名年月日：令和 年 月 日 本人ご署名 _____

医師説明年月日 ：令和 年 月 日 医師署名 川口 佑輔