

経口内視鏡検査 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、喉(のど)の局所麻酔をした後に内視鏡を口から入れて、食道、胃、十二指腸の途中までを検査します。
- ・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がありますので主治医にご相談願います。

【検査の偶発症・合併症】

- ・検査後、人によって異なりますが、喉に違和感が残る事があります。ほとんどの方は数日以内で治まります。(ただし、処置を要する場合は適切に対応致します。)
- ・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。
- ・出血・穿孔など偶発症に伴う追加検査・治療には、別途料金がかかります。
- ・ごく稀に麻酔の薬で具合が悪くなることもあり、状況に応じて対処します。

【鎮静剤による合併症】

- ・鎮静剤使用により、血圧低下、呼吸抑制が起こる可能性があります。そのため、鎮静剤使用時は自動血圧計・心電図モニターを装着し循環動態の観察をします。
- ・患者様の体質によっては、鎮静剤の効果が不十分となる場合があります。
- ・患者様のご年齢、既往、血圧の値により、鎮静剤使用が危険と判断される場合、やむを得ず鎮静剤使用を中止する場合があります。
- ・鎮静剤使用により、検査後ぼんやりした状態となりますので、院内でお休みになってからお帰りいただきます。検査はお時間に余裕をもってお受けください。
- ・検査当日は車や自転車の運転はできません。徒歩もしくは公共機関を利用して来院してください。

【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