

# 胃カメラの問診票 兼 同意書

## 問診

1. 胃カメラを今までに受けた事がありますか？(はい・いいえ)  
今までに何回ですか？( ) 最終はいつですか？( )
2. 検査に対して心配なことや希望することがあれば記入してください。  
( )
3. 検査中は鎮静剤を希望されますか？(はい・いいえ)
4. 本日の検査には、何を利用して来られましたか？(徒歩・自転車・バイク・車・送迎)

## 目的と方法

内視鏡で観察し、診断や適切な治療方針を立てるために行います。

## 検査方法

胃の中を見やすくするために、泡消しの薬を内服していただきます。

内視鏡カメラを挿入時の違和感を少なくするために、喉の麻酔を行います。

鎮静剤希望される方は、点滴の針を挿入させていただきます。

## 偶発症状

薬剤によるアレルギーや血圧低下、内視鏡操作や生検による出血や穿孔などがあります。

偶発症状が発生した場合、内視鏡的止血術などの最善の処置を行いますが、入院や輸血、外科的手術が必要になることがあります。その頻度は全国調査で0.02%とされています。堀元院長自身が検査を行った方では0%（約16858例中0例）です。

作成日 R6年3月9日

## 同意書

ほりもと内科消化器クリニック

院長 堀元 隆二 殿

私は、上記内容や検査説明に対して十分に説明を受け理解しましたので、胃カメラ検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_