

① 名前 _____ 様

経鼻内視鏡で実施致します。
鼻から無理な方は口からもできます。

② 予約日 年 月 日 () 時 分

*検査前日の注意事項

- ・ 夕食は消化の良いもので済ませてください。 検査予約時間は厳守でお願い致します。
- ・ 早めの就寝を心がけましょう。

③ 血液をサラサラにするお薬を服用していますか。 はい ・ いいえ

薬の名前に○を付けてください。

アスピリン (バイアスピリン・バファリン) パナルジン ワーファリン クロピドグレル エフィエント
リクシアナ プラザキサ イグザレルト エリキュース リマプロスト

※その他

*検査当日、自宅での注意事項

- ・ 朝食は消化の良いものを 6 時までに済ませてください。
【おかゆ・うどん等消化の良いもので済ませてください】
- ・ 透明な水分 (水・スポーツ飲料) は検査直前まで飲めます。自宅を出る前に多めの水分を取りご来院ください。(コーヒー・紅茶・牛乳・ジュースは飲めません・タバコも禁止です)
- ・ 常用している薬が有る方は、通常通り服用してください。ただし 糖尿病の薬は低血糖を起こす可能性が有りますので服用しないでください。

*検査当日、検査前の注意事項

- ・ 義歯 (入れ歯) や外すことのできる差し歯は外してください。
- ・ 貴金属は付けずにご来院ください。
- ・ ベルトなど身体を締め付けるものは緩めておいてください。
- ・ 検査後1時間は飲食しないでください。(麻酔により誤嚥の恐れがあります)

*当日のお持ち物

- ・ 予約票 (本紙) ・ お薬手帳
- ・ マイナンバーカード・診察券・検査代金 (1,000円~4,500円前後)

※生検した場合の費用 (1,500円~4,000円前後) 別途かかります。