

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を 21時までに済ませてください。
- ・ 以後は絶食ですが、水・お茶・スポーツ飲料は飲んでかまいません。
- ・ 早めの就寝を心がけましょう。

② 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 エリキユース リマプロスト

※その他

*検査当日、自宅での注意事項

- ・ 朝食はとらず、服用中の薬は飲まずにお越しください。
- ・ 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。)

*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。