



まつい消化器内科
クリニック

胃カメラ検査 同意書

カルテ No. _____ 氏名 _____ 様

検査日 年 月 日 (曜日) 時 分

【胃カメラについて】

- 鼻から、または鼻への挿入が難しい場合は口から直接内視鏡を挿入し、食道、胃および十二指腸を観察し潰瘍、ポリープ、がん、炎症などの病気の診断を行います。
- 検査前日 21 時までにはお食事をお済ませください。検査当日は朝から絶食としてください。
- 検査中に異常が見つかった場合には、その部位より小さな組織を採取すること（生検）があります。

検査室に入る前に、アクセサリ類・ネクタイを外していただきますようお願い致します。
また、できるだけ脱ぎ着しやすい服装でご来院ください。

【偶発症について】

- 鼻血：頻度は約 2% (50 検査に 1 件) です。多くは圧迫で止血されます。
- のどの麻酔に用いるキシロカイン®によるアレルギー（ショックなど）：頻度は 0.0059% (約 17,000 検査に 1 件) です。
- 内視鏡の挿入時や内視鏡による観察時に生じる出血や穿孔、生検による出血など：その頻度は 0.05% (約 2000 検査に 1 件：ただしこれには内視鏡的治療のものが含まれる) です。
- 糖尿病で血糖値が不安定な方は、絶食の影響で低血糖症状（冷や汗、ふるえ、意識障害）を起こす可能性があります。ご不安でしたら、飴やブドウ糖などをお持ちください。

上記の事項について、説明を受け、十分に理解しましたので、検査を受けることに同意します。

年 月 日 氏名 _____