

上部消化管内視鏡(胃カメラ) 同意書

● 検査の手順

咽喉麻酔を行い、内視鏡で食道、胃、十二指腸の観察を行います。医師の判断で、癌の鑑別やピロリ菌の検査のため組織をとって検査をすることもあります。(生検組織検査)所要時間は10分程度です。出血のある場合は、内視鏡的に止血術を行うこともあります。

● 鎮静・検査方法について

当院では、少しでも検査を楽に受けていただくために原則として点滴ルートを確保し、鎮静剤を使用します。不要な方は申し出てください。検査後しばらくの間眠気が残ります。しっかり目覚めた後帰宅して頂きますが、車やバイク、自転車等での来院はご遠慮下さい。

● 検査の危険性

安全性の高い検査ですが、危険性がまったくないわけではありません。ごくまれですが、局所麻酔剤や鎮静剤による呼吸停止や、血圧低下、ショック(<0.001%)、内視鏡挿入・生検によって出血(<0.1%)、穿孔(<0.01%)の可能性があります。出血を生じた場合は内視鏡的止血術を行います。

強く力を込めた場合、まれに歯牙の損傷やのどの違和感を生じることがあります。歯牙を損傷した場合は、歯科を受診頂きます。(保険診療での治療となります)

上記の合併症が起きた時は、適切な処置を行いますが、入院が必要と判断した場合は、入院施設への転送 手配を行います。その際の診療も通常の保険診療で行われます。

● 診断用免疫染色検査の追加について

生検検査時に、病理専門医から検査結果確定のため免疫染色の追加指示があり、当院の検査医が必要と判断した場合は、実施させて頂きます。その場合は、後日、追加料金のご請求があります事も合わせてご了承ください。請求元は当院となります。

上部消化管内視鏡(胃カメラ) 同意書

検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

院長 殿

私は、上記の医療の説明を受け、質問をする機会を得て、内容を理解いたしましたので承諾します。又、上記の医療を行う上で必要な処置、及び上記の医療において予期されない状況が発生した場合には、それに対処する緊急処置を受けることも併せて承諾します。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____

承諾者名 _____

本人との関係 ()

緊急連絡先名 _____ 電話番号 _____

本人との関係 ()