大腸内視鏡検査の説明と同意書

私は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様に大腸内視鏡検査について、次のように説明致しました。

★検査の目的と方法

この検査は、肛門から内視鏡を挿入し、大腸粘膜を直接観察し、大腸の炎症やポリープ、
腫瘍などを診断いたします。検査の時間は個人差がありますが、20～30分程です。
検査を楽に受けて頂く為に、ご希望により、あらかじめ鎮痙剤や鎮静剤を使用致します。
使用した場合、その日一日、車の運転や高所での仕事は出来ません。

★検査の準備について

大腸内をからっぽにして、検査を行います。大腸の中に便が残っていると、検査の妨げになり、
正確な診断が得られない事があります。パンフレットの指示を守り、検査にご協力下さい。
なお、この下剤服用後、気分の悪くなった時や、お腹が痛くなった場合は、病院までご連絡下さい。

★検査の危険性について

内視鏡検査時やポリープ切除術時やその後に、出血や穿孔などの偶発症が報告されています。
又、前処置の鎮静剤により、血圧低下や呼吸抑制を来す事があります。
これら偶発症が起きないように、細心の注意を払い検査、治療を行います。

★費用について

3割負担の場合	観察のみ	7、000円
	生検（組織検査）を行った場合	11、000～18、000円
	ポリープ切除した場合	20、000～26、000円

説明医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日＿＿＿＿

★同意書

上記内容の説明を受け理解しましたので、内視鏡検査及び治療に同意いたします。
万が一予期せぬ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事も合わせて
同意いたします。

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者又は代理人・続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日＿＿＿＿

池田回生病院　TEL　072-751-8001