

消化管検査予約票

検査予約のご連絡は
平日 8:30~19:00 にお願ひします。

氏名 _____ (生年月日：大・昭・平・令 年 月 日)

検査日 年 月 日 (曜日)

検査時間 午前・午後 時 分 【15分前までにお越し下さい】

紹介元医療機関名 _____

【予約の患者様へ】

予約票 紹介状 お薬手帳

上記を総合受付に提出して下さい。

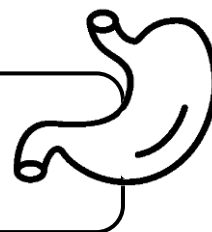
【休薬指示】

当日朝、糖尿病薬は休薬して下さい。

【注意事項】

胃透視 胃カメラ

- ・前日 22 時以降は絶食です。
- ・当日は喫煙しないで下さい。
- ・検査の 1 時間前まで飲水(水、お茶のみ)は可能です。



大腸カメラ

※水、またはお茶を 1L 持参して下さい

- ・夕食は消化の良いもの(例：うどん、おかゆ、豆腐など)を食べて下さい。
- ・前日 22 時以降は絶食です。
- ・前日 22 時頃に、下剤(例：ラキソベロン 2 本)をコップ一杯の水に混ぜて飲んで下さい。
- ・飲水(水、お茶のみ)は可能です。



注腸

- ・前日の夕食は注腸検査食(例：ボンコロ食など)を食べて下さい。
- ・前日 22 時頃下剤(例：プルセニド 2 錠)を服用して下さい。
- ・検査当日は朝から絶食です。
- ・飲水(水、お茶のみ)は可能です。



【お願い】

- ・予約時間を過ぎても来院されない場合、検査を中止する場合がございます。
- ・予約時間に遅れそうな場合、下記までご連絡下さい。
- ・予約日時の変更を希望される方は、平日の 8:30~19:00 に下記までご連絡下さい。

連絡先 市立野洲病院 画像診断課
(代表) 077-587-1332

2020 年 7 月改訂