

記入例

上記の欄に記入していただく必要があります

検査を受ける前の日の月日を記入してください。

電話予約時に検査を受ける日付を記入してください。

氏名: **湘南 海太郎** 様

あなたの検査日 時間は時間は
月 日 (曜日)
時 分 です。
 来院・受付は、検査開始20分前の
時 分 です。
 この用紙は受付に提出してください。

【 検査・処置の流れ 】

	検査前日 5 / 1 (水 曜 日)	検査当日 5 / 2 (木 曜 日)
食 事	※ 夕食は消化の良いものを20時までに摂るようにしてください。 それ以降は水分のみにしてください。 ※ 水分は乳製品以外のものならばなんでも結構です。 ※ アメ・ガムは検査当日まで控えてください。 ※ 消化の悪い海藻類、種のある果物などは控えてください。	※ 朝食は絶対に摂らないでください。 ※ 水分は 来院前30分までは摂取は自由 です。 ただし、乳製品と果肉入りジュースは飲まないでください。 のどが温いたら積極的に水分を補給してください。 ※ 空腹が強いときはアメ・ガムは摂取しても大丈夫です。
薬	※ 薬を服用されている方は、医師から薬の中止の指示がある方は、 特別に指示が無ければ 、通常通りに服用してください。 《 注意! 》 医師から薬の中止の指示がある方は、 [薬名:] [月 日] から中止してください。	※ 朝の常用薬のある方は、(医師から特別な指示が無ければ)検査開始の1時間以上前に服用してください。 ※ 胃薬(粘膜保護剤)は飲まないでください。 《 注意! 》 糖尿病の方は、内服の糖尿病薬、インスリン注射を中止してください。 ↓ 低血糖発作時は、スプーン大さじ2杯の砂糖とコップ1杯の水を飲んでください。

この日付と時間、薬の中止については、電話予約時に看護師がご案内しますので、正確に記入してください。

【 検査前のチェック項目 】

① 麻酔薬に対するアレルギー
有 無

② 血が固まりにくくなる薬を飲んでいますか?
飲んでいる 飲んでいない

- ◎ 検査当日は...
- ◎ ご不明な点があり(木曜を除く)

ここは、検査当日、看護師と医師による確認をしますので記入しないでください。

ヶ崎クリニック TEL0467-38-6603
 土曜: 午前8時30分~12時、日・祝日休み)