

けいなん総合病院

消化管内視鏡検査依頼 兼 紹介状 FAX送付票（医療機関用）

申込日

紹介元 医療機関名		担当医師		電話番号	
フリガナ		生年月日	（ 歳）		
氏 名				性別	
住 所				電話番号	
患者情報（病名・臨床経過・紹介目的等）					
当院内視鏡検査歴： 有 ・ 無					
現在の処方等					
検査日	年	月	日	（ 曜日）	時頃
鎮痙剤（セスデン）使用： 可 ・ 否					
※心臓病（不整脈）・緑内障・前立腺肥大がある場合は、否にしてください					
《内服薬留意点》					
・ 高血圧薬内服中 → 検査当日、早朝に内服してください					
・ 糖尿病薬内服中 → 検査当日の朝は内服を中止してください					
・ 抗凝固薬内服中 → 生検を行う可能性がある為、所定の期間休薬してください					

※来院の際は保険証をお持ちくださいますようお願いください

【検査の申込み】 地域連携室 電話：0255-72-3161 FAX：0255-72-3124