

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 令和 年 月 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（休薬する薬がある場合は休薬開始日も記載してください）					
検査日	年 月 日 ()			時	分
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。 休薬開始日も記載してください。					

※来院の際は保険証、お薬手帳をご持参くださいますようお願いください。

【検査の申込み】 地域連携センター 電話：0255-72-3161 FAX：0255-72-3175