

近畿大学病院

上部消化管内視鏡検査予約申込書

<診療情報提供書もお送り下さい>

FAX 072-365-7161 (地域連携課直通)

受付時間 平日 9:00~17:00 土曜日 9:00~12:00

所在地

施設名 _____ 医師名 _____

FAX _____ TEL _____

正確に記載してください

フリガナ		性別	大正・昭和・平成・令和 (生年月日)
患者氏名		男・女	年 月 日 (歳)
住 所			
電 話	— —	外来患者 (<input type="checkbox"/> 待機中 ・ <input type="checkbox"/> 帰宅)	
近畿大学病院での受診歴 有 無		近畿大学病院のID番号	

●検査第1希望日 令和 年 月 日

●検査第2希望日 令和 年 月 日

* 予約は、原則「午前中」のみとさせて頂いております。
予約時間は、当院で決定させていただきます。ご了承ください。

■ 問診欄(必ずご記入をお願いします。)

 鎮静希望 (有 ・ 無)

* 希望「有」の方は、運転しての来院は遠慮いただき、可能な限り付き添いの方と来院ください。

* 当日、医師の問診の結果、鎮静不可と判断する場合があります。ご了承ください。

 抗凝固薬、抗血小板薬の服用 (有 ・ 無)

薬剤名をご記入ください

* 抗血栓剤について

- ①アスピリンなど抗血小板薬1剤の場合は休薬なく生検可能です。
- ②抗血栓剤2剤以上は原則生検できません。
- ③ワーファリンは1週間以内のPT-INRが2.5以下であれば生検可能です。
(待ち時間が生じますが当日当院でPT-INR測定は可能です。)
- ④DOAC(プラザキサ、イグザレルト、エリキュース、リクシアナ)は休薬なく生検可能ですが、検査の5時間以上前までに内服、あるいは当日朝のみ休薬をお願いします。

近畿大学病院 地域連携課

大阪狭山市大野東377-2

TEL 072-366-0241 (地域連携課直通)