

# 胃がん検診 説明・同意書

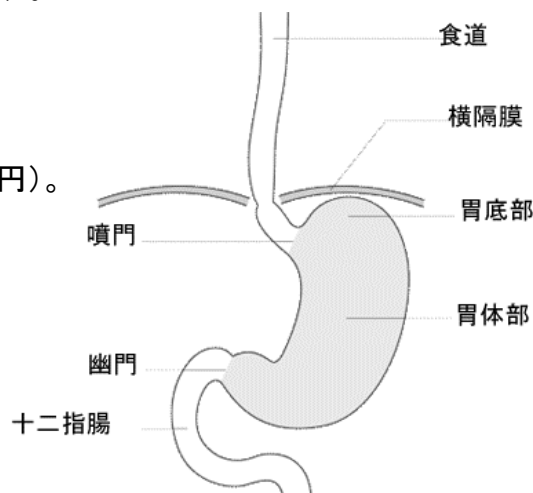
## < 検査の内容 >

1. 口または鼻腔から内視鏡を挿入し、病変の有無を調べます。  
検査中病変が疑わしい場合は保険<sup>(\*)</sup>に移行して生検（病変の一部をつまむ検査）を行います。
2. 出血などがみられた場合には、止血処置を行います。
3. 希望の方には鎮静剤の注射を使用いたします（別途 2200 円）。

(\*) 保険検査の費用（3割負担の場合）

ピロリ菌検査 : 約 3000 円

生検（組織検査） : 約 5000-10000 円



## < 偶発症について >

1. 内視鏡による粘膜障害、裂傷、穿孔（穴があくこと）、出血など
2. 前処置の薬剤によるアレルギー、鎮静剤による呼吸抑制など

〔 全国調査によると、偶発症の頻度は 0.005%、死亡件数は 0.0002% (100 万人に 2 人) と報告されています。 〕

## < 検査を受ける際の注意点 >

1. 抗血栓薬（血液サラサラ薬）・糖尿病の薬は検査前に休薬する必要があります。いずれか内服している場合は、当院にあらかじめご連絡ください。
2. 鎮静剤を使用する場合、検査後(当日)の車やバイク・自転車の運転はできませんのでご了承ください。

\* 万一、緊急事態が生じた場合は、当クリニックで初期治療を行い、必要に応じて他院にご紹介することもあります。

上記の事柄について十分理解しましたので、その実施に同意いたします。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

医療法人 新緑会



おおたき  
クリニック

0270-50-0117