

## 4.上部消化管内視鏡検査の申し込み

### ①申し込み

「上部消化管内視鏡検査申込書（兼）診療情報提供書」に必要事項を記入のうえ電話 or FAX して下さい。

### ②予約票の送信

「上部消化管内視鏡検査予約票」を FAX します。

### ③検査説明、予約票等の手渡し

「上部消化管内視鏡検査申込書（兼）診療情報提供書」「上部消化管内視鏡検査予約票」を患者さんにお渡し下さい。

※「上部消化管内視鏡検査申込書（兼）診療情報提供書」にはチェックの必要な項目が記入してあります。チェックがないと予約することができません。もれなくご記入をして下さい。

※内服薬のご確認をお願いします。

下記の抗血小板剤や抗凝固薬剤を内服中の場合は、生検や経鼻内視鏡ができないことがありますので、下記の手順に従って中止をお願いします。中止に危険が伴う場合は検査のみで、結果的に生検が必要な場合には改めて内服中止を検討されても構いません。また、貴院以外の内服の確認もしたいので、**お薬手帳等を必ず持参するように説明して下さい。**

当院採用薬	一般名	休薬期間
バイアスピリン	アスピリン	7日
プラビックス	クロピドグレル硫酸塩	
パナルジン	チクロピジル塩酸塩	
エパデール	イコサペント酸エチル	
プレタール	シロスタゾール	3日
ワーファリン	ワルファリンカリウム	
ケタス	イブジラスト	
エリキユース	アピキサバン	48時間
ペルサンチン	ジピリダモール	
コメリアンコーワ	塩酸ジラゼブ	
セロクラール	イフェンプロジル酒石酸塩	
オパールモン	リマプロストアルファデクス	24時間
アンブラーグ	サルボグレラート塩酸塩	
ドルナー	ベラプロストナトリウム	
ブラザキサ	ダビガトラン	
イグザレルト	リバーロキサバン	

### お申込み・お問い合わせ

- 電話によるお申込み 電話 0569-47-6811
- FAXによるお申込み FAX 0569-35-7054
- 予約受付時間【月～金】8：30～19：00（休日、年末年始は除く）