

聖隷浜松病院で大腸カメラ検査を受けられる患者さんに関する情報用紙

患者氏名

生年月日 年 月 日

検査日 月 日 ()

下記 1.2 の該当する項目に○をつけていただき、紹介状と一緒に FAX してください。

1. 常用の内服薬はありますか？

無し 有り →いつも通り内服してきてください（降圧薬等）

- 糖尿病薬を内服している場合：朝分の内服薬・注射薬は中止
- 抗血小板薬を内服している場合：紹介医から内服の可否を患者に伝えて下さい。
患者に伝えた内容は紹介状への記載をお願いします。

2. 下剤処方について

下記①もしくは②のどちらかのパターンで処方をお願いします。

① 毎日排便がある人、便は普通の硬さの患者さん

- センノシド（プルゼニド）12mg 4錠 前々夜
- センノシド（プルゼニド）12mg 4錠 前夜

② 便秘と申告のある患者さん

- 酸化マグネシウム（マグラックス）500mg 分3 7日分
- センノシド（プルゼニド）12mg 4錠 前々夜
- センノシド（プルゼニド）12mg 4錠 前夜

3. 検査の準備・流れについて

大腸カメラを受ける方に、別紙「大腸カメラを聖隷浜松病院で受けられる方へ」を渡し、食事・水分・お薬・持ち物・来院する際の注意点・検査の順番・来院後の行き先などの説明をお願いします。