

上部消化管内視鏡検査ご依頼の患者様についてお願い (抗凝固剤または抗血小板剤を服用中の方のみ)

いつもお世話になっております。

この度はご依頼をいただきましてありがとうございます。

内視鏡検査では組織採取をする場合が多い為、ご依頼の患者様の下記事項につきまして、早急にお知らせいただけますようお願いいたします。

患者様名		様		
生年月日	M・T・S・H	年	月	日

1. 服薬中の抗凝固剤または抗血小板剤は上部消化管内視鏡検査施行前4～7日間休薬可能でしょうか。(どちらかに○をお付け下さい。可能な場合は薬剤名をご記入下さい)

・可能(下記の該当する薬剤に○をお付け下さい)

- ※ワーファリン 検査前4日間の休薬
- ※その他の抗凝固剤又は抗血小板剤 検査前7日間休薬

・不可能

服薬中でも内視鏡検査は可能ですが、その際は生検は致しませんのでご了承いただけますようお願いいたします。

※休薬のご指示を患者様にさせていただく場合は、合併症についてのご説明をしていただけますよう宜しくお願いいたします。

信楽園病院 地域医療連携室

tel: 025-260-8101

fax: 025-260-8102