

連携医各位

聖霊病院 内視鏡室
内視鏡室責任者（医師） 藤本 正夫

胃カメラ検査依頼時の同意書について

日頃は、当院検査予約システムをご利用いただき有難うございます。
連携医様から胃カメラ検査をご依頼される際、従来は電話のみで予約を受け付けて
いましたが、今後は胃カメラ検査をより安全に行うために、下記2点の書類に
必要事項を記入の上、電話予約をして頂く様お願いします。

従来の検査依頼書（紹介状）に加えて、下記2点の書類を患者に渡し、検査当日に
お持ち頂く様、ご説明お願いします。

胃カメラ検査 必要書類①②

① 『上部消化管内視鏡検査同意書』

患者へ上部消化管内視鏡検査同意書に書かれている内容を説明し、
貴院名と説明医師のサインをお願いします。

患者が上部消化管内視鏡検査に同意したら、サインを貰って下さい。

② 『検査説明書及び問診票』

貴院にて**検査の予約日時**を記入して下さい。

【患者記入欄】患者様にご記入をお願いします。

検査説明書の下段にあります太枠内の**問診票**のご記入をお願いします。

『上部消化管内視鏡検査同意書』『検査説明書及び問診票』は必要時コピーして頂くか、
地域医療連携センターまでご請求下さい。その他不明な点は電話にてお問い合わせ
下さい。

聖霊病院 Tel 052-832-1181
地域医療連携センター 内線 5316
内視鏡室 内線 7130