

# 造影撮影検査をされる方へ

〔検査をするための注意事項〕

## (検査前 5 時間禁食)

1. 検査前日には消化の良い食事を摂るように、アルコール類は絶対に飲まないでください。
2. 検査当日の朝は食べたり、飲んだり一切しないでください。  
(水・お茶・薬・タバコ等もいけません)

以下の内容につきましてはご依頼の際、先生の記入をお願いいたします。

当日、胃の蠕動運動を抑える注射（ブスコパン又はグルカゴン）をいたしますので、下記の質問に分かる範囲でお答えください。当日、紹介状と一緒に提出してください。

### 1. 過去の病気に関する質問です。

(1) 下記の病気のうち過去に指摘された病名がありましたら、その下に年令を書いてください。

胃潰瘍	十二指腸潰瘍	胃ポリープ	胃炎
才	才	才	才

(2) 胃の手術を受けたことがありますか。

(病名： )  
(手術年月日：□昭和 □平成 年 月 日)

### 2. 胃腸以外のことについての質問です。

該当する項目にチェックし、数値等をご記入ください。

↓チェック欄

- (1) 眼圧が高い（緑内障）と言われている。（右 : 左）
- (2) 血圧が高い（高血圧症）と言われている。（ ~ ）
- (3) 心臓が悪い（狭心症・不整脈・他）と言われ治療中であるか。
- (4) 薬剤でひどい副作用が出たことがある。（薬品名）
- (5) 現在ぜんそく発作を起こしている。
- (6) 尿が出にくい。（前立腺肥大症）
- (7) 女性のみ：妊娠中またはその可能性がある。
- (8) 糖尿病の有無について。（血糖値）
- (9) 上記の症状なし。

※ 検査終了後には十分水分を摂るようにお願い致します。

相模原協同病院 地域連携室  
電話 042-713-1531 (直通)