

日高クリニック 大腸検査受診に際してのお願い

<検査時間について>

ご案内しているお時間は、検査開始時間ではありません。
できるだけお待たせしないよう予定を組んでおりますが、検査の進み具合、他の患者様のポリープの有無などにより開始時間が遅れる場合もございます。
また、緊急の診察等により予定が変わる場合もあります。
お待たせすることもあるかと存じますが、予めご了解のほどお願い申し上げます。

<封筒の中に入っているもの>

- ・ 下剤（ピコスルファート）（ニフレック）（A液）
- ・ 問診票
- ・ 大腸検査の準備表
- ・ ニフレックの飲み方
- ・ 大腸検査とポリープ切除の説明と同意書

<注意点>

- 問診票をご記入ください。
- 当日持参していただく物は、上記問診票・同意書・保険証です。
- 最近の血液検査データ等がありましたらご持参ください。
- お薬手帳をご持参ください。
- ポリープがあり治療した場合、ポリープの大きさにより、入院が必要になる場合があります。

日高大腸肛門クリニック
〒839-0809
久留米市東合川 1-10-16
TEL (0942) 44-7737