

天津医科大学总医院消化内镜

检查治疗申请单

20 年 月 日

姓 名		门诊号		性 别	男□	年 龄	科 别	病 室	床 号	
		病案号			女□					
联系地址						联系				
检 查 及 治 疗 项 目										
<input type="checkbox"/> 电子胃镜检查		<input type="checkbox"/> 经胃镜止血治疗(射频、电凝、钛夹、APC等)					<input type="checkbox"/> 电子直结肠镜检查			
<input type="checkbox"/> 无痛苦电子胃镜检查		<input type="checkbox"/> 食管胃底静脉曲张结扎、硬化、黏合剂等治疗					<input type="checkbox"/> 无痛苦电子直结肠镜检查			
<input type="checkbox"/> 超声内镜		<input type="checkbox"/> 经胃镜胃十二指肠置管术					<input type="checkbox"/> 经内镜结肠止血治疗			
<input type="checkbox"/> 色素内镜/NBI/FICE		<input type="checkbox"/> 经内镜十二指肠狭窄支架置入					<input type="checkbox"/> 肠道支架置放术			
<input type="checkbox"/> 放大内镜		<input type="checkbox"/> 内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)					<input type="checkbox"/> 双气囊小肠镜(经口)			
<input type="checkbox"/> 24 小时 pH 检测		<input type="checkbox"/> 十二指肠乳头括约肌切开术(EST)					<input type="checkbox"/> 双气囊小肠镜(经肛门)			
<input type="checkbox"/> 24 小时胆汁反流检测		<input type="checkbox"/> 经内镜十二指肠鼻胆管引流(ENBD)					<input type="checkbox"/> 经内镜息肉切除治疗			
<input type="checkbox"/> 食管狭窄扩张术		<input type="checkbox"/> 网篮取石术					<input type="checkbox"/> 内镜下粘膜切除术/剥离术(EMR/ESD)			
<input type="checkbox"/> 食管腔内支架置入		<input type="checkbox"/> 胆道支架置入术					<input type="checkbox"/> 经内镜黏膜下肿瘤切除术			
<input type="checkbox"/> 经胃镜取异物治疗		<input type="checkbox"/> 经内镜胰腺囊肿穿刺引流术					<input type="checkbox"/> 胶囊内镜			
<input type="checkbox"/> 经胃镜碎石治疗		<input type="checkbox"/> 内镜超声引导细针抽吸活检					<input type="checkbox"/> 其他			
<input type="checkbox"/> 经胃镜胃肠造瘘术		<input type="checkbox"/> 幽门螺杆菌检测								
主 诉										
病 史										
体 检										
主要 辅助检查										
临床诊断										
对检查的 特殊要求						申请医师				

病员持单
→收费处缴费
→检查

检查编号 _____

天津医科大学总医院消化内镜检查须知

先生/女士：

请持本通知单于 20 年 月 日(周) 午 时到外科大楼一楼消化内镜中心，排队等候检查，检查前后注意事项：

- 1.如有药物过敏史请务必告诉护士或医生，如需做无痛内镜者，请与内镜中心工作人员预约。
- 2.年龄较大患者及患有心脏病、高血压、脑血管病等疾病患者，检查治疗的危险性增大，必要时请到相关科室就诊。
- 3.检查时请带相关检查结果等资料以备参考。
- 4.检查期间请患者家属不要进入检查室，以免影响工作，谢谢配合。
- 5.进入检查间后请听从医生或护士的安排。检查时请与医生配合。
- 6.内镜检查后如果未取组织送检，请稍候，等待打印报告。
- 7.内镜检查后如果取组织送检，请于七天后到门诊二楼取报告。
- 8.如同一天有内镜和腹部“B”超检查，请先作“B”超，再做内镜检查。
- 9.如有特殊情况，请及时与内镜中心联系。内镜中心联系电话：022-60363615

胃镜：

- 1.检查前一日晚餐进食易消化的食物。
- 2.检查当日早晨必须禁食、禁水、禁服任何药物。
- 3.检查前摘下眼镜，取掉假牙，心情放松，消除紧张情绪。
- 4.检查完毕后 60 分钟可进食低温饮食，取组织送检者进食低温流质。

肠镜：

- 1.有急慢性盆腔疾病者、有腹部、盆腔手术史、患血液系统疾病及目前存在肠道梗阻者出现出血、穿孔等并发症的危险性增大，请于术前告知检查医生。检查时请带相关检查结果等资料以备参考。
- 2.如已有妊娠或可能妊娠者，行该项检查可以导致流产。
- 3.检查前两天开始进食易消化的低纤维食物。
- 4.请于__月__日__午__时服用(20%甘露醇、硫酸镁、和爽、番泻叶、其他_____)____ml，此后 2 小时内请饮____ml 水。检查当日晨起至肠镜检查结束前，请勿进食及服用药物，__时后勿饮水。
- 5.一般按上述方法准备肠道，腹泻可至大便呈清水样，此时可做肠镜检查。若检查前未能腹泻至清水，请与内镜中心医护人员联系。如检查时发现肠道清洁不满意，有可能终止或延期检查。
- 6.检查完毕后，如无腹痛可进食；如有腹痛、便血，不宜过多行走或剧烈运动，可向医生或护士咨询处理意见。

请患者及家属认真阅读下列同意书并签字

消化内镜检查知情同意书

消化内镜是针对食管、胃、十二指肠、小肠、结直肠或胆胰疾病的一种先进诊疗手段，医生根据我的病情已告知该项检查的必要性。也告知该诊疗技术在一般情况下是安全的，但由于疾病或个体原因(如狭窄、憩室、溃疡、肿瘤或先天异常等)，有时也可能出现出血、感染、腹痛、穿孔及其它难以预料的并发症。如果发生上述并发症，医院有责任积极治疗甚至抢救。我们经过慎重考虑后表示愿意与医生合作，接受该项检查或相关治疗，并授权医生根据检查中情况决定诊疗方案(如活检、止血、特殊细菌检测等)。对诊疗技术中、术后可能发生的并发症能够理解，并同意支付由此产生的相关治疗费用。

家属/患者签字 _____ 与病人关系 _____
年 月 日