

# 東京中央卸売市場健康保険組合生活習慣病ドック健診のご案内

## 1. 正しい検査を実施するために下記の注意をお守り下さい

	血清ペプシノゲン(PG)法 ヘルコバクターピロリ抗体(HP)	併用法の方	胃内視鏡コース・PG・胃バリウム(胃部X線)の方				
検査前夜	● お食事の制限はございません。 (但し、アルコールは避けて下さい)		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 前夜9時までに通常の食事をして下さい。</li> <li>● こんにゃく・しらたき・天ぷら等の消化の悪いものや、油の多いもの、アルコールは避けて下さい。</li> <li>● 前夜9時以降でも少量のお茶・お水は差しつかえありません。</li> </ul>				
検査当日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">午前の方</td> <td>● 当日の朝は絶食です。 ● お茶・お水は差しつかえありません。</td> </tr> <tr> <td>午後の方</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受付時間の6時間前までには軽い食事をしていただいてもかまいません。</li> <li>● お茶・お水は差しつかえありません。</li> </ul> </td> </tr> </table>	午前の方	● 当日の朝は絶食です。 ● お茶・お水は差しつかえありません。	午後の方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受付時間の6時間前までには軽い食事をしていただいてもかまいません。</li> <li>● お茶・お水は差しつかえありません。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当日の朝は絶食です。たばこ・ガム等も摂らないようご注意ください。</li> <li>● 健診の2時間前であればコップ1杯の水に限りお召し上がりいただけます。</li> </ul>
午前の方	● 当日の朝は絶食です。 ● お茶・お水は差しつかえありません。						
午後の方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受付時間の6時間前までには軽い食事をしていただいてもかまいません。</li> <li>● お茶・お水は差しつかえありません。</li> </ul>						

※常用されている薬のある方は、健診当日の使用について主治医にご相談下さい。

※問診表にご記入の上、検査当日受付にお出し下さい。

### ◆胃レントゲン(胃部X線)検査のある方

検査当日 以下の場合は必ずお申し出ください。

- ・朝から体調が悪い。                   ・むせたり咳き込んだりがある。
- ・便が2~3日出でていない。              ・過去のバリウム検査で不調をきたしたことがある。

※胃部レントゲン(バリウム)検査では、バリウムによるアレルギー反応、誤嚥、バリウムの排泄によるトラブルが副作用として報告されています。

これらのトラブルを防止し、安全に検査を受けていただくためにお申し出いただいているります。

### ◆上腹部エコー検査のある方 ※コースに含まれるのはPG・HP腹部エコーコースです(PG・HP婦人科コースには含まれません)

上腹部超音波(エコー)検査は、体格や胃・腸管内のガスの影響を受けやすいため、画像描出が困難なこともありますことをご承知ください。

#### その他

- ◎ 検査中は当院備付けの検査衣に着替えて頂きますので、着脱の容易な服装でおいで下さい。  
なお気温の調整には留意しておりますが、個人差があり、待ち時間に寒いこともありますので検査衣の上から着用できるカーディガン等のご持参をおすすめいたします。
- ◎ 約取消し・変更は、必ず前日までにご連絡下さい。
- ◎ ペースメーカーの植込みを受けている方および埋込み式補聴器を使用している方は、事前に必ず看護師にお申し出下さい。
- ◎ コンタクトレンズを使用されている方は、眼底・眼圧検査の際には外していただきますので、レンズケースをご持参下さい。  
使い捨てコンタクトレンズをご使用されている方は、予備のレンズかメガネをご用意下さい。

#### 女性の方へ

- ◎ 生理中は正しい結果が出ないので、尿検査、潜血便検査は中止となります。
- ◎ 妊娠の可能性がある場合はレントゲン検査はできませんので、必ず看護師にお申し出下さい。

## 2. 当日ご持参いただくもの

- 1) ドック健診申込書 (必要事項を事前にご記入下さい)
- 2) 問診表 表・裏 ( )
- 3) 便 (同封の容器にて、6日以内の便を2日分採取して下さい)
- 4) 尿 (同封の容器にて、早朝第一尿を採取して下さい)
- 5) 健康保険証
- 6) 利用券(受診券)
- 7) 薬を服用している方はお薬手帳をお持ち下さい

当クリニックでは、利用者の診療情報等の個人情報を個人情報保護法および厚生労働省のガイドラインに則り、受診者の個人情報の保護および適正な管理に努めています。またその取り扱いにおいて、原則として診察・健康管理の目的以外には使用せず、第三者には提供いたしません。なお、診療情報等を適切な診療を行うために他院との連携、精度管理・症例検討・研究等の目的に限定して、利用する場合があることをご了承ください。また、健診結果の取り扱いについては委託を受けた健康保険組合・会社・事業所等から希望があった場合には提供することができますのでご承諾ください。