

# 上部消化管内視鏡検査同意書

患者氏名

生年月日

説明者

印

院内同席者

今回の上部消化管内視鏡検査について

必要性とその内容(別紙検査説明書に記載)、これに伴う危険性について十分な説明を受け理解しました。

また、実施中に緊急処置を行う必要性が生じた場合には、適宜処置することについてもあわせて

- 同意します。
- 同意しません。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

患者または代理人 ご署名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_