

# 大腸カメラ検査およびポリープ切除術

当日の下剤内服→自宅・来院 同日に胃カメラ→あり・なし

検査日時： 月 日 ( ) 午前 時 分

検査準備のため、 : にお越してください

- 事前に整腸剤を服用していただきます。  
 Bioフェルミン 3錠分3 毎食後 7日前から
- 便秘の方は、3日前より下記の薬を服用していただきます。  
 マグミット 3錠分3 毎食後 3日前から  
 センノサイド 2錠分1 眠前 3日前から

- 抗凝固剤(血をサラサラにする薬)を服用されている方へ  
 ポリープ切除の際、出血のリスクがありますので

を 月 日から服用を中止してください。

\* 予約変更が必要な方は、検査前日までに当院にお電話ください。  
 検査当日のキャンセルや、予約時間に遅れられる場合は必ずご連絡ください。  
 ( 診察時間の関係上、検査ができないことがあります。 )

- おおよその検査費用 ( 保険適応 3割負担の場合 )

大腸内視鏡検査	約 6000 円
病理組織検査を施行した場合	+約 5000~12000 円
大腸ポリープ切除術を施行した場合	+約 20000~25000 円
合計	約 6000~35000 円
* 胃カメラも同日に行う場合	約 10000~45000 円

医療法人文月会 原医院

〒563-0032 大阪府池田市石橋 4-17-26

TEL 072-762-3282