

대장 내시경 검사 동의서

대장 내시경 검사란?

항문으로 대장 내시경을 삽입하여 직장, S 상 결장, 대장 및 맹장, 회장 말단부를 관찰합니다. 대장은 여러 번 구부러져 있고 검사 중 공기를 주입하므로 통증이나 불편감이 발생할 수 있습니다. 검사 전 미리 진통제와 수면제를 맞고 검사를 시작합니다.

대장 내시경 검사의 합병증

장 천공은 대장내시경의 0.3-0.4%, 용종절제술시 < 1% 미만에서 발생한다고 알려져 있습니다. 출혈은 대장내시경에는 거의 드물고 대장 용종절제술 시행 시 약 2.5%이내의 환자에서 발생한다고 합니다. 주로 검사 직후에 발생하지만 40%의 환자는 2 일 이상 지난 후에도 발생할 수 있습니다. 장 천공이나 출혈이 심한 경우에는 응급수술이 필요할 수도 있습니다. 아주 드물게 검사 후 감염, 장 꼬임 등이 발생할 수 있습니다.

대장 내시경을 받으시겠습니까?

예

아니오

내시경검사 시 이상이 발견되면 정확한 진단을 위하여 조직검사를 추가로 할 수 있습니다. 추가 비용이 발생합니다. 내시경검사 중 조직 검사를 시행하는 것에 동의하십니까? 예 아니오

이에 본인(또는 대리인)은 자신의 자유로운 의사에 따라 본인(또는 상기 피검인)이 내시경검사와 그에 따른 처치를 받기를 위하여 귀 병원에 검사/처치를 서면으로 신청합니다.

월 일 주치의 (설명 의사) : _____ (인)

환 자 : _____ (인)

환자와의 관계 : _____ 보호자(법정대리인)서명 : _____ (인)