

KÉRŐLAP

felső panendoscopiához

A beteg neve:

TAJ:

Lakcíme:

Születési dátum:

A vizsgálatot kérő orvos neve, pecsétje:

Mi okból kéri a vizsgálatot?

BETEGÁJÉKOZTATÓ

A gyomor tükrözéses vizsgálata

CÉL: a nyelőcső-gyomor és nyombél rendellenességeinek felismerése, szövettani mintavétel, bizonyos gyógyító kezelések elvégzése (például vérzéscsillapítás, idegentest eltávolítás, polyp levétel stb.).

A VIZSGÁLAT MENETE: éhgyomorra, a garat helyi érzéstelenítése után egy hajlékony optikai műszer kerül levezetésre a szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe. Szükség esetén a beteg nyugtató injekciót kaphat. A vizsgálat fájdalommentes, ideje kb 3-15 perc.

A vizsgálat után:

- ha a beteg nyugtató injekciót kapott, aznap járművet nem vezethet
- a garatérzéstelenítés miatt a vizsgálat után 1 óráig nem étkezhet
- szokatlan panasz esetén forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz, illetve a vizsgálatot végző osztály ügyeletes orvosához.

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:

- az érzéstelenítőszer vagy nyugtató injekció iránti túlérzékenység
- a szövettani mintavétellel vagy a beavatkozással kapcsolatos vérzés
- az endoscopos művelet kapcsán fellépő szövődmény miatt 10 000 vizsgálatra átlagosan 1 esetben sürgős műtét válhat indokolttá

Az esetleges szövődmények csökkentése érdekében

KÉRJÜK ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE:

Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységéről? Nem – Igen

Tud-e vérzékenységről? Nem – Igen. Szed-e véralvadást gátló gyógyszert? Nem – Igen

Van-e epilepsziája, zöldhályogja? Nem – Igen Van-e beépített szívritmusszabályzója? Nem – Igen

Fennáll-e terhesség? Nem – Igen Van-e egyéb említésre méltó betegsége? Nem – Igen

SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁS az Ön kórtörténeti előzménye, leletei birtokában adható. Ha maradt valamilyen kérdése, tegye fel vizsgáló orvosának vagy az asszisztensnek!

BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

A betegtájékoztató elolvasása és a szóbeli tájékoztatás után a vizsgálat lényegét megértettem, további kérdésem nincs. A javasolt felső emésztőtractus tükrözéses vizsgálatba beleegyezem.

Dátum:

.....

asszisztens

.....

orvos

.....

beteg

A vizsgálatot követően a beteg observatioját dr. végzi teljes felelősséggel.
A beteg órás observatioja után az elvégzett vizsgálattal összefüggésbe hozható szövődményt nem észleltem.

.....

orvos