ANKIETA PRZED BADANIEM

proszę podkreślić właściwą odpowiedź

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, usunięciu zębów lub skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?

TAK NIE

2. Czy występowały u Pana/Pani objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze?

TAK NIE

3. Czy przyjmuje Pan/Pani leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, warfaryna, xarelto, pradaxa, eliquis, itp.) ?

TAK NIE

4. Czy choruje Pan/Pani na oczy (jaskra?)

TAK NIE

OŚWIADCZENIE:

Zapoznałem się z informacjami nt. gastroskopii i przyjąłem do wiadomości treści związane z przygotowaniem do badania, przebiegiem i możliwymi powikłaniami po badaniu gastroskopii.

Nazwisko i imię badanego:

Data: Podpis:

PROSIMY O PRZYNIESIENIE POSIADANEJ DOKUMENTACJII MEDYCZNEJ !!!!!