KAZINCBARCIKAI KÓRHÁZ
3700 Kazincbarcika, Május 1 út 56.
Adószám: 15846413-2-05

B E T E G T Á J É K O Z T A T Ó
A gyomor tükrözéses vizsgálata

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

A VIZSGÁLAT MENETE:
Éhgyomorra, egy hajlékony műszer kerül levezetésre a szájon át a nyelőcsövön, gyomron keresztül a nyombélbe.
A vizsgálat fájdalommentes, ideje kb. 3-15 perc.
Kérésre a vizsgálat előtt garatérzéstelenítés (Lidocain spray) történik.

A vizsgálat után:
- amenyiben garatérzéstelenítés történt a vizsgálat után 1 óráig nem étkezhet,
- szokatlan panasz esetén forduljon vizsgáló orvosához, ill. a vizsgálatot végző osztályhoz.

LEHETSÉGES SZÖVŐDMÉNYEK:
- a beavatkozással kapcsolatos vérzés
- a tükrözéses 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 túlérzékenységről? : nem – igen
Ha igen, a gyógyszer megnevezése:.....
Tud-e vérzékenységről? : nem – igen
Szed-e véralvadást gátló gyógyszert?:
(pl.ASA,Aspirin p.,Astrix,Xarelto,Syncumar,Marfarin,clopidogrel) nem – igen
Van-e epilepsziája?: nem – igen
Van-e beültetett szívritmusszabályozója? nem – igen
Fennáll-e terhesség?: nem – igen

Van-e egyéb említésre méltó betegsége? : nem – igen

Ha 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 javasolt gyomortükrözéses vizsgálatba beleegyezem.

.....	.....	.....
endoscopos asszisztens	vizsgáló orvos	beteg

Beteg neve:

Vizsgálat időpontja: