

Pieczałka Poradni/ Oddziału

**Skierowanie na badanie
do
Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego
ZOZ w Suchej Beskidzkiej**

data wydania skierowania

Rodzaj badania*: Gastroskopia, Rektoskopia, Sigmoidoskopia, Kolonoskopia, ERCP

Imię i Nazwisko pacjenta.....

Cel badania, rozpoznanie, dane kliniczne pomocne przy wykonaniu badania:

Proszę wypełnić w przypadku skierowania do polipektomii, sfinkterotomii, skleroterapii, kolonoskopii, ERCP lub innych zabiegów endoskopowych:

Grupa krwi, Rh	Płytki krwi	Czas krwawienia	Czas krzepnięcia	Wskaźnik protrombiny

Uwaga!

- Pisemną zgodę na przeprowadzenie badania
- Do skierowania należy dołączyć wyniki uprzednio wykonanych badań endoskopowych, radiologicznych, histopatologicznych.
- Jeżeli pacjent miał wykonaną operację na przewodzie pokarmowym proszę podać datę i rodzaj zabiegu lub dołączyć kartę informacyjną.
- W przypadku antygenemii Hbs, HCV, HIV – zaznaczyć na skierowaniu

* proszę właściwie podkreślić

.....
Pieczałka, podpis lekarza