



FAKULTNÁ NEMOCNICA NITRA

Gastroenterologická ambulancia Internej kliniky

Špitálska 6, 94901, Tel.: 037/6545 964, gastroenterologia@fnnitra.sk

Žiadanka na EUS vyšetrenie

Termín vyšetrenia:

Odosielajúci lekár

Meno a priezvisko pac.:

(meno, pečiatka, podpis):

Rodné číslo:

Kód primára:

Poistovňa:

Adresa odd.:

Bydlisko:

Telefónny kontakt:

Indikácia k EUS (slovne):

MKCH:

Krátka epikríza:

Významné komorbidity:

Operácia brucha (CHE, Bilioth...):

Alergie (lieky, kontrast...):

Zobrazovacie vyšetrenia (krátky záver, dátum.....mimo FN Nitra prosíme zaslať obrazovú dok.na CD):

USG brucha:

CT brucha:

MRI/MRCP:

Predošlé EUS:

Laboratórne výsledky (max. dva dni staré):

Bil.celk.:

Bil.konjug.:

AST:

ALT:

GMT:

ALP:

AMS:

Lipáza:

Kreat.:

CRP:

K+:

Hgb.:

Leuko.:

Trombo.:

Quick:

INR:

Iné:

Dátum. lab. odberu:

Súčasná liečba:

Antiagreganciá- áno nie

Antikoagulanciá- áno nie

pauza odkedy

Indometacín 100mg čipok pred výkonom podaný áno nie

.....

- Prosíme pred výkonom zaviesť chiraflexku, i.v. hydratovať pacienta (vyšetrenie sa robí nalačno)
- Skoro ráno možno užiť vitálne lieky s trochou vody (na vysoký tlak, antiepileptiká, antiparkinsoniká)
- Poslať s pacientom Buscopan2amp., midazolam (Dormicum) 1ml 1amp, , chorobopis, vyplnený a podpísaný súhlas s EUS a žiadanku (žiadanka a súhlas sú online na internetovej stránke nemocnice)