

**АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ (КОЛОНОСКОПИЯ И
ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) "ВО СНЕ".**

**ПРОСИМ ВАС ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ И ПЕРЕДАТЬ АНКЕТУ ВРАЧУ ИЛИ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЭНДОСКОПИИ.**

Дата исследования					
ФИО:					
Номер амбулаторной карты					
Кто Вам назначил эндоскопическое исследование?	Хирург				
	Гастроэнтеролог				
	По своему желанию				
Устанавливался ли когда - ни будь диагноз вирусного гепатита? ВИЧ?			<table border="1"> <tr> <td>Да</td> <td>НЕТ</td> </tr> </table>	Да	НЕТ
Да	НЕТ				
Есть ли у Вас жалобы со стороны пищеварительной системы (если "ДА", укажите какие)?					
За последний месяц Вы принимали медикаменты влияющие на кислотность желудка, антибиотики, препараты железа, влияющие на вязкость крови (если "ДА", укажите какие)?					
Были ли операции на органах пищеварительной системы, гинекологические, урологические, печени (если "ДА", укажите какие)?					
Имеются ли съемные зубные протезы?			<table border="1"> <tr> <td>ДА</td> <td>НЕТ</td> </tr> </table>	ДА	НЕТ
ДА	НЕТ				
Согласны ли Вы на биопсию слизистой оболочки во время исследования, если это необходимо?			<table border="1"> <tr> <td>ДА</td> <td>НЕТ</td> </tr> </table>	ДА	НЕТ
ДА	НЕТ				