|  |
| --- |
| **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?**  | **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?** | **ДА** | **НЕТ**  |
| **Согласны ли Вы на биопсию слизистой оболочки во время исследования, если это необходимо?** | **ДА** | **НЕТ**  |