

**Panendoskopia / Gastroskopia**

Panendoskopia jest badaniem diagnostycznym, polegającym na oglądaniu za pomocą giętkiego instrumentu przełyku, żołądka i dwunastnicy.. Badanie wykonuje się zwykle w pozycji leżącej na lewym boku. Przed badaniem należy zaprzestać pokarmów stałych na ok. 7h oraz płynnych na ok 4h, usunąć ewentualne protezy zębowe. Lekarz zakłada między szczęki plastikowy ustnik (celem ochrony instrumentu). Następnie wprowadza do jamy ustnej i gardła instrument o śr. 1cm prosząc o jednoczesne wykonanie ruchu polykowego. Ten moment może być nieprzyjemny i wywołać uczucie duszenia - wymaga ścisłej współpracy z lekarzem wykonującym badanie. Instrument służący do panendoskopii jest poddany kilkustopniowemu procesowi czyszczenia i dezynfekcji wysokiego stopnia przed każdym badaniem, dlatego też zainfekowanie jest ograniczone do minimum. W razie potrzeby pobiera się ze zmian chorobowych wycinki do oceny histopatologicznej. Służą do tego sterylne szczypczyki, co również chroni przed zakażeniem. Powodzenie badania oraz pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Powikłania zdarzają się jednak niezmiernie rzadko (0/05%). Należą do nich przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego (zwłaszcza przełyku), krwawienie lub reakcje na znieczulenie. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia, przedziurawienia ściany przewodu pokarmowego oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

Zaznaczyć właściwą odpowiedź:      Tak      Nie

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Czy istnieje u Pani / Pana zwiększona skłonność do krwawień?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Czy występują w rodzinie choroby krwi, zaburzenia krzepnięcia?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Czy pobiera Pani / Pan leki wpływające na krzepliwość krwi?<br>(XARELTO, PRADAXA, ACENOKUMAROL, WARFIN, ACARD, POLOCARD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**OŚWIADCZENIE PACJENTA**

Świadoma zgoda na badanie panendoskopii / gastrokopii

Nazwisko i Imię pacjenta.....

Pesel.....

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi / pacjentce planowany sposób badania oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku badania.

Podpis lekarza wykonującego badanie.....

Oświadczenie pacjenta:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się ze szczegółowym opisem badania , jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi, zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w badania i zgadzam się na proponowane badanie panendoskopii/gastroskopii
- zgadzam się również na ewentualne zmodyfikowanie sposobu badania w niezbędnym zakresie, jeżeli sytuacja by tego wymagała, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej.
- Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego badania i ewentualnych zabiegów.

Podpis pacjenta / pacjentki / opiekuna.....

Świętochłowice, dnia.....

Oświadczam, że

1. Upoważniam/nie upoważniam

.....  
(imię i nazwisko, data urodzenia osoby wskazanej, adres i telefon)

- a) do otrzymania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych,
- b) do uzyskania mojej dokumentacji.

2. wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. prawach pacjenta i rzecznika Praw Pacjenta

.....  
data i podpis pacjenta

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 252, poz. 1697).