

## SAATEKIRI SEEDETRAKTI ENDOSKOOPILISELE UURINGULE

### PATSIENT

NIMI: \_\_\_\_\_

ISIKUKOOD: \_\_\_\_\_

*Nimekleeps*

### TELLIJA

NIMI: \_\_\_\_\_

OSAKOND/ASUTUS: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

KUUPÄEV: \_\_\_\_\_

ALLKIRI: \_\_\_\_\_

Uuring:  gastroskoopia  koloskoopia  rektoskoopia

Probleem: \_\_\_\_\_

Diagnoos: \_\_\_\_\_  Vajadusel biopsia

Riskifaktorid:  hüübimishäired

NSAID-ravi

hüübimist mõjutavad ravimid: \_\_\_\_\_

Endoskoopiline anamnees: \_\_\_\_\_

Eelnevad operatsioonid seedetraktil: \_\_\_\_\_

Muu oluline kliiniline teave: \_\_\_\_\_