

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Datum pregleda: \_\_\_\_\_

Številka Kartona: \_\_\_\_\_

## Endoanalni, endorektalni, endovaginalni in perinealni ultrazvok

Endoskopski ultrazvok je diagnostična metoda za ugotavljanje in opredelitev sprememb, ki so na ali pod površino spodnje prebavne cevi (zadnjik in danka).

### Navodila za preiskavo

- Endoanalni ultrazvok
- Perinealni ultrazvok
- Endovaginalni ultrazvok

Na dan preiskave **jeste in pijete normalno.**

- Endoanalni ultrazvok z balončkom

Na dan preiskave si **2 do 3 ure pred preiskavo vstavite dve svečki Dulcolax, ki ste jih dobili pri pregledu.**

S seboj prinesite: **veljavno napotnico** in **stare izvide.**

### Izjava

Izjavljam, da sem seznanjen s predvideno preiskavo ter morebitnimi zapleti in s svojim podpisom dajem soglasje za preiskavo in morebitne dodatne posege.

Ljubljana, \_\_\_\_\_

Podpis bolnika:

\_\_\_\_\_

Podpis zdravnika:

\_\_\_\_\_

(do starosti 18 let je potreben podpis staršev)

**Ob pregledu prinesite s seboj izvide in preverite veljavnost napotnice. V primeru, da veljavne napotnice ne boste imeli, vas bomo obravnavali kot samoplačnika.**