



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.