Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICUS
99-300 Kutno ul. Sowińskiego 27 tel.24 254 26 06 tel. 509 800 481
Poradnia Gastroenterologiczna , Pracownia Endoskopii

Na podstawie jednego skierowania na badanie można zapisać się tylko u jednego świadczeniodawcy. Zapis w kilku miejscach , po weryfikacji NFZ , na podstawie danych z Kolejek Centralnych (KOLCE) skutkuje automatycznym wykreśleniem pacjenta z kolejki . Pacjencie !!!
Pamiętaj ze zgłoszenie przez Ciebie rezygnacji z badania w umówionym dniu lub przesuniecie wizyty czy badania jeśli nie możesz się zgłosić w ustalonym terminie daje innemu pacjentowi szanse na skrócenie czasu oczekiwania a często na jego wykonanie gdy ze względów medycznych czas na znaczenie.
Jeśli zrezygnujesz w ostatniej chwili termin jest niedostępny nie tylko dla Ciebie ale także dla kogoś innego.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA KOLONOSKOPOWEGO

Pacjent umówiony na badanie kolonoskopowe zgłasza się do przychodni NZOZ MEDICUS w Kutnie ul. Sowińskiego 27 w wyznaczonym terminie, ze skierowaniem na wykonanie badania wydanym przez lekarza pierwszego kontaktu (POZ) lub specjalistę np. z poradni gastrologicznej. Istnieje możliwość wykonania badania komercyjnie. W takim przypadku skierowanie nie jest wymagane..

1) **Na dwa dni przed wyznaczonym badaniem dieta ubogoresztkowa** – ryż , makaron ,bulion, chleb (nie wolno spożywać pieczywa wieloziarnistego) , gotowane mięso ,ryby , przecedzone soki, herbata , jasne napoje niegazowane , białe pieczywo, galaretki , kisiele...itp.

2) **UWAGA !!!**

   Nie należy spożywać sałatek, warzyw, owoców (szczególnie pestkowych np. winogron , truskawek itp.) , mięsa i ryb z sosami, kiełbasy , mleka, , napojów gazowanych , ziaren np. słonecznika , siemienia lnianego, pieczywa ziarnistego oraz ciemnego , kasz, soków przecierowych, wszelkich potraw tłustych , zup warzywnych itp.

3) **Na jeden dzień przed badaniem - do momentu badania - GŁODÓWKA !!!!!! – bez jedzenia !!!!**

4) **Można spożywać tylko przezroczyste płyny** (woda , herbata , przecedzone jasne soki) **- pić można do momentu badania , bez ograniczeń ilościowych.** Ułatwi to dokładniejsze wypłukanie jelita.

5) **Należy przygotować 4 litry roztworu Fortrans (lek wydawany na receptę – 1 opakowanie zawiera 4 saszetki), rozpuszczając każdą z saszetek zgodnie z ulotką (każdą saszetkę rozpuścić w 1 litrze niegazowanej wody)**

   Przygotowany roztwór należy wypić w godzinach popołudniowych (np. od godz. 16.00 do 20;00) w tempie około 1 litra na godzinę (1 szklanka co 15 minut)

   Jedną porcję przygotowanego roztworu Fortransu pozostawić do wypicia w dniu badania w godzinach wczesnoporannych – ok. godz. 06:00 - 07 :00 !!!

Najlepsze efekty uzyskuje się wypijając ostatnią porcję preparatu na 7 godz. przed rozpoczęciem badania.

Zamiast Fortransu mogą być stosowane również inne preparaty zaproponowane przez lekarza: np. ***Olopeg*** , ***CitraFleet*** (zgodnie z ulotką dołączoną do preparatu)

6) ***Dzień przed badaniem i w dniu badania na czczo – bez jedzenia !!!***

7) **Do momentu badania pić niegazowane płyny , z wyjątkiem ciemnych zawiesistych soków, kawy, mocnej herbaty....** Istotne jest jak najdokładniejsze wypłukanie jelita z resztek pokarmowych .

8) **Na 6 godzin przed badaniem nie należy przyjmować już żadnych leków doustnie – chyba że na polecenie lekarza.**
   Dobrze jest zgłosić się na badanie wraz z osobą towarzyszącą a w przypadku wykonywania badania w znieczuleniu ogólnym (wymagana jest dopłata do świadczenia) jest to niezbędne.
   Przed badaniem mogą być podawane leki , które mogą spowodować przejściowo senność, oszołomienie, **zawroty głowy itp .**

9) **Leki rozrzedzające krew (Acard, Polocard, Ticlo itp.) oraz preparaty żelaza odstawić na 7 dni przed badaniem.**

Inne leki na rozrzedzenie krwi np. Sintrom , Plavix itp. odstawić tylko w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

10) **W przypadku rezygnacji z badania prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem telefonu 024 254-26-06 lub tel. 509 800 481**

11) Badanie wykonywane jest bez znieczulenia ogólnego ! Istnieje możliwość ustalenia terminu badania w znieczuleniu ogólnym **za dopłatą ,** na dni w których obecny jest anestezjolog.
Prosimy o informowanie nas podczas zapisu o takim życzeniu.

Oświadczenie

Oświadczam , że zobowiązuję się do potwierdzenia mojej obecności na badaniu kolonoskopii ***dwa dni przed planowaną datą badania , najpóźniej do godziny 12:00*** *oraz że zostałem(am) poinformowany(a) o tym że* ***brak potwierdzenia obecności*** *na badaniu* ***skutkuje wykreśleniem z listy oczekujących*** *z powodu rezygnacji z wykonania badania oraz wpisaniem na listę oczekujących innego pacjenta.*

Skreśleniem z listy oczekujących skutkuje również niedostarczenie skierowania na badanie w ciągu 14 –stu dni od chwili zapisu do kolejki .

Brak informacji potwierdzającej wizytę ze strony pacjenta w wyżej wymienionym terminie jest równoznaczny z rezygnacją pacjenta i możliwością zapisu w danym terminie innej osoby

.....
data i podpis pacjenta