



Δρ. Παύλος Α. Αντωνίου M.D
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ - ΗΠΑΤΟΛΟΓΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

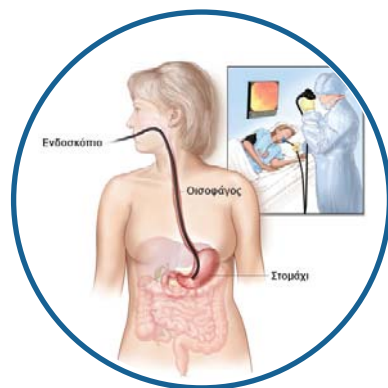
Όνομ/νυμο ασθενούς: _____ Ημερ/νία: _____

Ο Ιατρός σας έχει παραπέμψει για γαστροσκόπηση με σκοπό τον έλεγχο του οισοφάγου, του στομάχου και του δωδεκ/λου χρησιμοποιώντας ένα εύκαμπτο, λεπτό σωλήνα, το γαστροσκόπιο.

Σας παρακαλούμε να διαβάσετε λεπτομερώς και να υπογράψετε το συγκεκριμένο έντυπο επιβεβαιώνοντας ότι έχετε καταλάβει πλήρως τον τρόπο εξέτασης και τους πιθανούς κινδύνους που περιλαμβάνει και συγκατίθεστε στη διενέργεια της πιο πάνω εξέτασης.

Εξέταση:

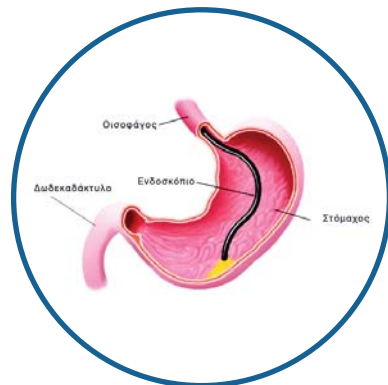
Προ της εξέτασης θα σας χορηγηθεί αναισθητικό (μέθη) μέσω ενός φλεβοκαθετήρα που θα τοποθετηθεί στο χέρι σας. Στη συνέχεια το γαστροσκόπιο εισέρχεται μέσω του στόματος σας προς τον οισοφάγο, το στομάχι και το δωδεκαδάκτυλο. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης δυνατό να ληφθούν βιοψίες ή ακόμη και να αφαιρεθούν πολύποδες σε περίπτωση ανεύρεσης αυτών. Δυνατό επίσης να διενεργηθούν πρόσθετες επεμβάσεις όπως καυτηριασμός σημείου που αιμορραγεί ή διαστολή στένωσης της γαστροοισοφαγικής συμβολής ή του πυλωρικού στομίου.



Κίνδυνοι:

Η γαστροσκόπηση είναι μια ασφαλής εξέταση αλλά όπως κάθε εξέταση εμπεριλαμβάνει μερικούς κινδύνους που σχετίζονται με την εξέταση και την αναισθησία. Σπάνιες επιπλοκές αποτελούν η αιμορραγία ή διάρρηξη του οισοφάγου, του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου σε ποσοστό μικρότερο από 1/10.000 ενδοσκοπήσεις.

Άλλες λιγότερο σοβαρές επιπλοκές αποτελούν αλλεργικές αντιδράσεις στο χαλαρωτικό φάρμακο που σας χορηγήθηκε και το οποίο δυνατό να επηρεάσει επίσης την καρδιά ή το αναπνευστικό σας. Γι'αυτό και κατά τη διάρκεια της γαστροσκόπησης γίνεται συνεχής παρακολούθηση με καταγραφέα της αρτηριακής πίεσης, των παλμών και της αναπνοής σας, οπότε και μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης των πιο πάνω κινδύνων.



Εναλλακτικοί τρόποι εξέτασης:

Εναλλακτικοί τρόποι διάγνωσης των συμπτωμάτων από τα οποία πάσχετε αποτελούν το βαριούχο γεύμα ή η χειρουργική επέμβαση (εξετάσεις οι οποίες υστερούν αρκετά στη διαγνωστική τους αξία).

Συγκατάθεση:

- Κατανοώ τις πληροφορίες που αναγράφονται στο συγκεκριμένο έντυπο και μου δόθηκε η δυνατότητα να ρωτήσω οποιαδήποτε άλλη πληροφορία έχω, με τον Ιατρό μου.
- Συγκατίθεμαι στη διενέργεια της γαστροσκόπησης και λήψης φωτογραφιών ή βίντεο της εξέτασης.
- Συγκατίθεμαι επίσης στη λήψη βιοψιών ή όποιων άλλων επεμβάσεων απαιτηθεί στην περίπτωση ανεύρεσης οποιουδήποτε άλλου παθολογικού ευρήματος κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

(Ασθενής ή συγγενής) Υπογραφή: _____

Ημερ/νία: _____

(Ιατρός) Υπογραφή: _____

Ημερ/νία: _____