

Hälsofrågor inför bokning av koloskopiundersökning med anledning av deltagande i screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer

Nedan finner du ett antal allmänna hälsofrågor som vi vill att du besvarar inför
kontakten med oss på Endoskopimottagningen.

Vänligen ha besvarade hälsofrågor till hands vid kontakt med mottagningen.

Allmänna hälsofrågor

Har du:

	JA	NEJ	
Haft hjärtinfarkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Förmaksflimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haft stroke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjärtsvikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pacemaker/ICD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Högt blodtryck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blodförtunnande läkemedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilket läkemedel:..... Orsak:.....
Grön starr (högt ögontryck)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lungsjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Njursvikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurologisk sjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilken:.....
Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilken medicinering:.....
Stomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tidigare gjort koloskopi av tarmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, när:.....
Tidigare opererat tarmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vad och när:.....
Läkemedelsöverkänslighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vad:.....
Tar du värktabletter regelbundet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilket/vilka:..... Hur ofta:.....
Har du behov av tolk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilket språk:.....

Övrigt.....

Personalen Endoskopimottagning SKAS

Telefonnummer:
0500-782175

Telefontid: Mån-tors

Kl 13-15