

Személyes adatok

TAJ szám:.....
 Név:.....
 Születési dátum:.....
 Születési hely:.....
 Telefonszám:.....

Ország:
 Város:
 Intézmény:
 Doktorkód:
 Vérték:

Ileo-colonoscopia

Ileo-colonoscopia: történt/nem történt

Ha igen:

Az endoszkópos vizsgálat időpontja:

A vizsgálatot elvégző orvos neve:.....

Az előző colonoscopia időpontja:.....

A vizsgálat indikációja: heveny tünetek megjelenése / tervezett kontroll vizsgálat / tervezett intervenció

Eszköz:.....

Előkészítés: Endostar /Endogol / Citrafleet / Picoprep / G-oldat / egyéb
 osztott dózis: igen /nem

az adag hányad részét itta meg: <25% / 25-50% / <50% / 50-75% / 75-99% / 100%

Összes elfogyasztott folyadék: 0-1 l / 1-3 l / 3-6 l / > 6 l

Utolsó adag elők. bevétele: ____ : ____

Premedicatio: midazolam (mg), fentanyl (ug), Buscopan (mg), propofol (mg), egyéb

Vitális paraméterek: testsúly/ testmagasság/ RR, pulzus, O2

Insufflatio: levegő / CO2

Képi dokumentáció: igen /nem

Boston bowel prep scale: jobb colon – bal colon – rectum; össz:....

0: előkészítetlen bél, 1: egyes területek nem láthatók, 2: minimális reziduum, 3: egész nyh felszín jól látszik

Vizsgálati idő: Vizsgálat kezdete (óó:pp:mm) ____ : ____ : ____

Coecum (óó:pp:mm) ____ : ____ : ____

Vizsgálat vége (óó:pp:mm) ____ : ____ : ____

Coecum elérése (pp:mm) ____ : ____ (számított)

Visszahúzási idő (pp:mm) ____ : ____ (számított)

Biopsia: igen /nem, ha igen, biopsiák száma:....

Polypectomia: igen / nem, ha igen: polypectomiák száma:

polypectomia hurokkal:..... polypectomia biopsiás fogóval:.....

Vizsgálat alatt szövődmény jelentkezett-e? igen /nem

Gloucester comfort score (asszisztensi értékelés):

nyugodt/ beszélget	minimális kellemetlenség	enyhe kellemetlenség	közepes kellemetlenség	súlyos kellemetlenség
	1-2 epizódnyi kellemetlenség	több, mint 2 epizódnyi kellemetlenség	többszöri jelentős kellemetlenség némi szervedéssel	gyakori kellemetlenség jelentős szervedéssel

Beteg értékelése: nincs / minimális / enyhe / közepes / súlyos kellemetlenség

A vizsgálat indikációja: heveny tünetek megjelenése/tervezett kontroll vizsgálat/tervezett intervenció

Lokalizáció (Montreali klasszifikáció):

E1 – proctitis ulcerosa / E2 - bal oldali colitis / E3 – pancolitis

Endoszkópos Mayo aktivitási pont: 0 – normál, 1- enyhén sérülékeny, 2- kp. sérülékeny, erosiók, 3 – spontán vérzések, fekélyek

Terminális ileum intubáció történt-e? igen/nem

Ha igen: 0 – normál, 1- enyhén sérülékeny, 2- kp. Sérülékeny, 3 – spontán vérzések

Ha nem, intubáció sikertelenségének oka: szűkület/nem próbálta/ egyéb

inaktív 0–3; enyhe: 4–10; közepesen súlyos: 11–19; súlyos ≥20.

Szövetten: igen/nem (leírás csatolható)

Sztómája van-e? igen/nem

Sztómán keresztül végzett vizsgálat? igen / nem

Pouchoscopy? igen/ nem

Ha igen, Fekély mérete (cm): 0 – nincs, 1 –0,1-0,5 cm, 2- 0,5-2 cm, 3 –>2cm

Fekélyes felszín: 0 – nincs, 1 - <10%, 2 – 10-30%, 3 - >30%

Érintett felszín: 0 – nincs, 1 - <50%, 2- 50-75%, 3 - >75%

Szűkület: 0- nincs, 1- egy, átjárható, 2 – több, átjárhatók, 3 – átjárhatatlan

Oesophagogastroduodenoscopy

Oesophagogastroduodenoscopy: történt/nem történt

Ha igen:

Az endoszkópos vizsgálat időpontja:

A vizsgálatot elvégző orvos neve:.....

Az előző OGB időpontja:.....

A vizsgálat indikációja: heveny tünetek megjelenése / tervezett kontroll vizsgálat / tervezett intervenció

Látható volt-e eltérés a felső gasztrointesztinumban? igen/nem

ha igen, eltérés helye: nyelőcső/ gyomor/ duodenum

eltérés leírása:

.....

Szövetten: igen/nem (leírás csatolható)

Történt-e endoszkópos intervenció? Igen / nem / nincs adat

ha igen, endoszkópos tágítás történt-e? igen / nem

Érintett szegmentum: rectum / colon /vékonybél / anastomosis / felső GIT

ha igen, polypectomia történt-e? igen / nem

Érintett szegmentum: rectum / colon /vékonybél / anastomosis / felső GIT

ERCP történt-e? igen /nem

Ha igen, indikáció: epeúti kövesség / PSC / szűkület

intervenció történt –e? igen /nem

Intervenció történt? igen/nem

ha igen: EST/endobiliáris stent
 Sikeres epeúti kanülálás: igen/nem
 Precut: igen/nem
 ha igen: Tűkés az orificumból / Előmetszés papillotommal / Fistulotomia /
 Transpancreatic precut
 EST: igen/nem
 ha igen: biliáris / pancreas
 Kőextrakció, sludge: igen/nem
 Stent: igen/nem (....db)
 ha igen: anyaga: fém / műanyag
 Átmérő (Fr):
 Hossz (cm):
 Helyzete: biliáris / pancreas
 Pancreas kanülálás: igen / nem
 ha igen: drót / kanül
 Pancreas vezeték töltés: igen / nem

EUS (rectális) történt-e? igen /nem

Ha igen, a képkötő vizsgálat időpontja:
 A vizsgálatot végző orvos neve:
 Indikáció: acut/ tervezett vizsgálat
 Eredménye: negatív/kóros eltérés ha kóros eltérés: fistula/tályog/egyéb

Kapszula endoszkópia történt-e? igen/nem

A képkötő vizsgálat időpontja:
 A vizsgálatot végző orvos neve: :
 Indikáció: acut/ tervezett vizsgálat
 Eredménye:.....

Javaslatok**A beteg otthonába bocsátható?** igen /nem

ha nem, **osztályos felvétel indoka?** súlyos aktivitás / tályog / perforatio / egyéb:.....

ha igen,

- kellett-e a jelenleg szedett gyógyszer valamelyikének dózisát módosítani?** igen / nem
 ha igen : dózisemelés / dóziscsökkentés
 melyik gyógyszer adagolását kellett módosítani?.....
 gyógyszer új dózisa?.....
 napi hányszor:.....
 mértékegység: g, mg, NE
- szükség volt- e az eddig szedett gyógyszerek valamelyikének elhagyására?** Igen/ nem
 ha igen, gyógyszer neve :.....
 gyógyszer elhagyásának oka: mellékhatás / intolerancia / infúziós reakció / primer
 hatástalanság / másodlagos hatástalanság / finanszírozási okok/ egyéb.....

- **szükség volt- e új gyógyszer (ek) bevezetésére?** Igen/ nem

ha igen, gyógyszer neve :.....

hatóanyaga:

dózisa:.....

mértékegység: g / mg / NE / tasak / darab)

napi / heti hányszor.....

a beadás módja:(intravénás / per os / kúp / beöntés)

egyéb megjegyzés:

gyógyszer bevezetésének oka: betegség aktivitása / az eddig szedett gyógyszerek hatástalansága / beteg panaszai indokolták / másik alkalmazott gyógyszerrel szembeni intolerancia (gyógyszerváltás)/ fistula kialakulása

- **szükség lesz-e egyéb tervezett beavatkozás elvégzésére a következő 12 hónapban?**
Igen/nem

ha igen, milyen nem gyógyszeres beavatkozásra van szükség? Műtét / drainage / seton/
endoszkópos tágitás / Felső endoszkópia /alsó endoszkópia

1. Beavatkozás, megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

2. Beavatkozás, megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

- **szükség lesz-e valamilyen képalkotó vizsgálat elvégzésére a következő 12 hónapban?**
Igen/nem

ha igen, milyen képalkotó vizsgálat elvégzésre lesz szükség? endoszkópia/ hasi UH
vizsgálat/ MR / CT /EUH / ERCP /MRCP

1. Képalkotó vizsgálat megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

2. Képalkotó vizsgálat megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....