ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Τηλ. : 2810392356
ΦΑΞ: 2810 542085

Έντυπο προγραμματισμού ERCP – EUS – χολαγγειοσκόπησης

Ημερομηνία: Παραπέμπων ιατρός: τηλ:
Κλινική:

Ζητούμενη εξέταση:
ERCP ☐ EUS ☐ Χολαγγειοσκόπηση ☐

Ονοματεπώνυμο ασθενούς:

Κλινική:

Ημ. Γέννησης: Τηλ: ΑΜΚΑ: ΑΜ:

Βραχύ ιστορικό, κύρια ένδειξη:

Προηγούμενη ERCP – EUS – χολαγγειοσκόπηση:

Ατομικό αναμνηστικό/κατηγορία ASA:

Ληψη αντιπηκτικών φαρμάκων:

Επεμβάσεις ανωτέρου πεπτικού:

Αλλεργίες:

Να αποσταλεί με οβίδα στη γαστρεντερολογική κλινική (510) υπόψη κ^{ας} Μαχαίρα ή κ^{ου} Βενιαμίν