



Datum:

## Upitnik za pripremu za kolonoskopiju

Molimo Vas da na sva pitanja pažljivo odgovorite **zajedno sa svojim odabranim liječnikom primarne zdravstvene zaštite** i zaokružite odgovor koji vrijedi za Vas.

Liječniku koji će Vam obaviti kolonoskopiju odgovori će biti od velike pomoći da za Vas odredi najbolji način liječenja i da se pretraga obavi sigurno te bez nepotrebnog odgađanja.

1. Rođak u prvom koljenu (otac, majka, brat, sestra, polubrat, polusestra, sin, kći) obolio je od raka debelog crijeva ili rektuma prije dobi od 60 godina.  ne znam  da  ne
2. Rođak u prvom koljenu (otac, majka, brat, sestra, polubrat, polusestra, sin, kći) obolio je od raka debelog crijeva ili rektuma nakon dobi od 60 godina.  ne znam  da  ne
3. Dvoje ili više krvnih rođaka u drugom koljenu oboljelo je od raka debelog crijeva ili rektuma.  ne znam  da  ne
4. Već sam bio/bila na kolonoskopiji.  da  ne  
Datum posljednje kolonoskopije: .....  
Dijagnoza: .....
5. Liječim se od kronične upalne bolesti crijeva.<sup>1</sup>  
Crohnova bolest  da  ne  
Ulcerozni kolitis  da  ne

<sup>1</sup> Bolesnik koji se liječi od Crohnove bolesti ili ulceroznoga kolitisa mora prije pretrage kolonoskopije obaviti pregled kod svojega gastroenterologa.

Ispunite zajedno s odabranim liječnikom primarne zdravstvene zaštite.

6. Uzimam antiagregacijske<sup>2</sup> ili antikoagulacijske lijekove (lijekove protiv zgrušavanja krvi).

a) Ne.

b) Da. Navedite lijek/lijekove: \_\_\_\_\_

Nakon savjetovanja s odabranim liječnikom primarne zdravstvene zaštite ili drugim liječnikom specijalistom koji je uveo lijek s terapijom prekinut ću \_\_\_\_\_ dana prije zahvata.

Test hemostaze nakon prekida terapije varfarinom (vrsta i vrijednost): \_\_\_\_\_

Datum nalaza: \_\_\_\_\_

7. Liječim se preparatima željeza.

a) Ne.

b) Da. Terapiju je potrebno prekinuti 7 – 10 dana prije zahvata.

8. Uzimam lijekove za šećernu bolest (tablete, inzulin).

a) Ne.

b) Da. Terapiju je prije zahvata potrebno prilagoditi prema uputama odabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite ili dijabetologa.

9. Imam ugrađen defibrilator.

a) Ne.

b) Da.

10. Imam prepoznate alergije na lijek/lijekove.

a) Ne.

b) Da. Navedite lijek/lijekove: \_\_\_\_\_

11. Prema uputi liječnika zbog svojega zdravstvenog stanja prije, tijekom i/ili nakon kolonoskopije trebam uzimati sljedeći/sljedeće lijek/lijekove. Navedite lijek/lijekove:

\_\_\_\_\_

12. Druge specifičnosti mojega zdravstvenog stanja koje bi mogle utjecati na kolonoskopiju (npr. dijaliza, kronična opstruktivna plućna bolest, bolesti jetre, srčani elektrostimulator...):

\_\_\_\_\_

### **Klinički status ispitanika/ispitanice** (označuje liječnik/liječnica)

Označite	Razred	Opis zdravstvenog stanja
	ASA I	bez organskih, fizioloških, psihijatrijskih poremećaja
	ASA II	bolesnik s dobro reguliranom kroničnom bolešću, bez jače izraženih sistemskih simptoma
	ASA III	bolesnik s kroničnom bolešću s izraženim sistemskim posljedicama i povremenim pogoršanjima
	ASA IV	bolesnik s kroničnom bolešću koja je loše regulirana, s čestim pogoršanjima koja ugrožavaju život – <b>kolonoskopiju na osobi treba obaviti nakon stabilizacije zdravstvenog stanja</b>

2 Endoskopičar se uvijek prije planirane kolonoskopije može odlučiti za petodnevni do sedmodnevni prekid liječenja acetilsalicilnom kiselinom uzimajući u obzir rizik od trombembolije kod prekida liječenja i rizik od krvarenja kod nastavka liječenja acetilsalicilnom kiselinom.