

Kolonoskopia

| | | | |
|--------------------|--|---------------|--|
| Läheittävä yksikkö | | Päivämäärä | |
| Potilaan nimi | | Henkilötunnus | |
| Paino | | Pituus | |

Kolonoskopian indikaatiot (laita rasti sopivaan kohtaan):

Diagnostisena tutkimuksena:

| | |
|--|--------------------------|
| Suolen toiminnan selvä pitkäkestoinen muuttuminen yli 50-vuotiaalla | <input type="checkbox"/> |
| Tulehduksellisen suolistosairauden (haavainen koliitti tai Crohnin tauti) epäily (F-Calpro yli 100 µg/g) | <input type="checkbox"/> |
| Raudanpuuteanemia tai vuotoanemia (erikseen ilmoitettava Hb taso) | <input type="checkbox"/> |
| Pitkittänyt ripuli | <input type="checkbox"/> |
| Verenvuoto peräaukosta | <input type="checkbox"/> |
| Epäselvä merkittävä laihtuminen (≥10% / 6 kk painonpudotus ilman selvää syytä) | <input type="checkbox"/> |
| Komplisoitunut divertikuliitti (TT-kuvantamisella varmistettu) | <input type="checkbox"/> |
| Kliinisen divertikuliittidiagnoosin jälkeen erotusdiag tutkimuksena esim. paksusuolisyövän poissulku (ilman aiempaa kolonoskopia- tai TT-kuvantamista) | <input type="checkbox"/> |
| Meleena (gastroskopiassa ei oiretta selittävää) | <input type="checkbox"/> |

Seurantatutkimuksena:

| | |
|---|--------------------------|
| Polyyppe seuranta | <input type="checkbox"/> |
| Tulehduksellisen suolistosairauden seurantatutkimuksena | <input type="checkbox"/> |
| Aiemmin leikattu paksu- tai peräsuolen syöpä | <input type="checkbox"/> |

Toimenpidettä varten (kirjaa toimenpideindikaatio):

| | |
|--|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

Muu syy tutkimukselle (mikä?):

| | |
|--|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

Aiemmat tutkimukset

| Tutkimus | Aika | Keskeinen löydös |
|-------------------------|------|------------------|
| Kolonoskopia+histologia | | |
| Gastroskopia+histologia | | |

Lääkkeet

| | |
|----------------------|---|
| Tulehduskipulääkkeet | Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> |
| Antikoagulanttihoito | Kyllä* <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> |

*Mikä valmiste ja mikä indikaatio käytölle.

Muuta huomioitavaa

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

