

1e-lijns aanvraag voor gastro- of sigmoidoscopie

Afdeling Endoscopie (route 53)

Tel. 0570 535105

Fax 0570 501420

Datum aanvraag:

.....-.....-20.....

Aanvrager:

.....

Aangevraagd onderzoek (alleen zonder sedatie):

☐ gastroduodenoscopie

☐ sigmoidoscopie -> *gaarne overleg via bovenstaand
nummer!*

**NB: voor alle overige endoscopische onderzoeken,
al of niet met sedatie, dient patiënt verwezen te
worden naar de poli MDL.**

Zorgvraag:

☐ anorexie/vermagering

☐ eten zakt niet goed

☐ zuurbranden /retrosternale pijn

☐ pijn in de buik

☐ melena

☐ rectaal bloedverlies

☐ ferriprive anemie

☐ chronische diarree

☐ veranderd ontlastingspatroon

☐ controle Barrett-segment

☐ overige:

.....

.....

Anticoagulantia ja /nee

☐ coumarine

☐ dubbele aggregatieremming (bijv. Plavix
(Clopidogrel) + Ascal)

☐ DOAC's

Relevante medicatie (liefst uitdraai):

.....

.....

.....

Diabetes mellitus met insuline: ja / nee

Ernstige co-morbiditeit: ja / nee

.....

.....

ICD / Neurostimulator ja / nee