

Skierowanie na test z surowicy krwi EndomKIT

PWZ

pieczętka i podpis lekarza

Oświadczenie pacjentki

Oświadczam, że zostałam poinformowana i jestem świadoma konieczności skonsultowania z lekarzem **otrzymanego wyniku (raportu diagnostycznego) badania testem EndomKIT.**

kod pocztowy pacjentki

wiek

czytelny podpis pacjentki

WSKAZANIA DO TESTU

EndomKIT to test przeznaczony do stosowania u kobiet z podejrzeniem endometriozy w połączeniu z innymi dostępnymi informacjami klinicznymi w celu ułatwienia diagnozy endometriozy.

Test należy wykonać będąc na czczo przynajmniej 10h.

Ten kwestionariusz dotyczy Pani historii klinicznej i objawów, które mogą być związane z endometriozą.

Uzyskane odpowiedzi są bardzo ważne do określenia ostatecznego wyniku testu i prawdopodobieństwa wystąpienia endometriozy.

PRZECIWWSKAZANIA DO TESTU

Test nie jest przeznaczony do stosowania u kobiet w ciąży. Test nie jest przeznaczony do określania ryzyka nowotworu złośliwego jajnika.

W którym laboratorium można wykonać badanie?

**Sprawdź na stronie:
www.endomtest.pl, www.exeltis.pl
lub zapytaj w laboratorium.**

Prosimy o uważne przeczytanie każdego pytania wraz z instrukcjami i nie zostawiać pytań bez odpowiedzi.

1. Czy przeszła Pani w przeszłości operację (laparoskopię lub inny zabieg chirurgiczny) w celu zbadania endometriozy?

Tak

Nie

Jeśli kiedykolwiek przeszła Pani jakąkolwiek operację w celu wykrycia endometriozy, **NAWET JEŚLI NIE WYKRYTO ENDOMETRIOZY**, proszę zaznaczyć „Tak”. Jeśli miała Pani operację z innego powodu lub nigdy nie miała Pani żadnej operacji, proszę zaznaczyć „Nie”.

2. Czy bolesne miesiączki są jednym z Pani objawów, który jest przyczyną obecnego badania w kierunku endometriozy?

Tak

Nie

Jeśli bolesne miesiączki były jednym z wielu objawów, które skłoniły Panią do wizyty u lekarza i ta konsultacja ostatecznie doprowadziła do aktualnego badania w kierunku endometriozy, proszę zaznaczyć „Tak”. W przeciwnym razie proszę zaznaczyć „Nie”.

