

For nye pasienter. Det er til hjelp for legen hvis du på forhånd har fylt ut følgende opplysninger:

Problemstilling:

Yrke:

Sykdommer i nær slekt (1+2 grads slektninger):

Bruk av tobakk/alkohol/narkotiske stoffer:

Allergier:

Tidligere sykdommer/diagnoser/operasjoner:

Faste medikamenter:

Bruk av nsaid (Ibux, Voltaren, Naproxen, Brexidol, Arthrotec med flere):

Hva slags symptomer/plager har du (årsak til at du tar kontakt) ?:

Når debuterte plagene?:

Relasjon til matinntak/avføring:

Avføring (konsistens, hyppighet, synlig blod i avføring):

Forhold som forverrer/lindrer plagene?:

Nattlige symptomer. Hvilke?:

Feber?:

Vekttap?:

Har du tidligere fått behandling for plagene? Angi hvilken behandling og effekt av denne:

Tidligere gjennomgått utredning (hvis gjennomført):	Årstall	Resultat
Koloskopi, evt med biopsisvar		
Gastroskopi, evt med biopsisvar		
Ultralyd/CT/MR abdomen		
Fecal calprotektin (fecaltest)		
Avf.prøver mtp okkult blod i avføring		
Elastase1 i avføring:		
Utredning mtp cøliaki		
Utredning mtp mat-allergi		
Laktase-gentest		
Øvrige blodprøver (angi avvik)		
Annen relevant utredning (hva slags)		

Vi imøteser gjerne relevante epikriser der slike foreligger