**PROTOKÓŁ WYKONANIA BADANIA KOLONOSKOPOWEGO**

**W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego**

**w zakresie projektu pod tytułem: "Profilaktyka raka jelita grubego na terenie subregionu**

**legnicko - głogowskiego”.**

**Imię i nazwisko**

……………………………………………………………………………..…………………………………………………..

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

**PESEL**

**□** Oświadczam, że miałem przeprowadzone badanie lekarskie kwalifikujące do badania kolonoskopowego.

**□** Oświadczam, że otrzymałem znieczulenie przed badaniem kolonoskopowym.

**□** Oświadczam, że przeprowadzono u mnie badanie kolonoskopowe.

**□** Oświadczam, że zgłosiłam/-em się na badanie dzięki zapewnionemu transportowi.

**□** Oświadczam, że pozytywnie oceniam funkcjonowanie Programu Profilaktyki Raka Jelita Grubego.

**(□ – zaznacz właściwe krzyżykiem)**

**..................................................**

(data i podpis pacjentki/pacjenta)