



ANKIETA KWALIFIKACYJNA DO ZABIEGU IMPLANTACJI BALONA ŻOŁĄDKOWEGO

1. Imię i nazwisko
2. Telefon kontaktowy i adres email
3. Wiek
4. Wzrost
5. Waga
6. Zabieg implantacji balona w przeszłości
7. Przebyte operacje brzuszne
8. Choroby przewlekłe
9. Przyjmowane leki
10. Czy przyjmuje Pan/Pani leki zmniejszające krzepliwość krwi?
11. Czy choruje Pan/Pani na choroby endokrynologiczne (tarczyca, cukrzyca)?
12. Preferowany termin zabiegu

