

## שלום רב,

נקבעה לך בדיקת אולטראסאונד אנדוסקופי בגסטרומד. מצורפת הזמנה עם מיקום וזמן הבדיקה (טופס 1).  
אנו מאמינים שבדיקה מהווה אתגר לחולה ולצוות. רק מידע מפורט ואמין יכולים להפיג את החשש מהבלתי נודע בזמן הבדיקה ומהתוצאות ולאפשר לך לעבור את הבדיקה בבטחה. גם מידע מפורט מידי יכול להכביד ולכן ארגנו את המידע באופן מדורג שיאפשר לך להעמיק לפי הצרכים והרצון.

### אודות הבדיקה:

מידע מדויק ואמין לגבי הבדיקה מאפשר להבין מהם היתרונות, הסיכונים הפוטנציאליים ומתי כדאי או אסור לבצע את הבדיקה.  
על מנת לא להכביד אנו מצרפים טופס המתאר את הבדיקה בפירוט (טופס 2).

### מהלך הבדיקה:

#### לקראת הבדיקה

אנו ממליצים לקרוא את ההוראות המצורפות בקפידה.

חשוב לנו להכיר את מצבך הרפואי לפני הבדיקה ולכן תתבקש למלא שאלון לגבי מצב בריאותך (טופס 3). כמו כן, תתבקש לבצע בדיקות דם טרם הבדיקה ולהביא אותן איתך (מצורף טופס למעבדה – טופס 4)

נבדק הנוטל תרופות "מדללות דם" הינו בסיכון מוגבר לדימום בעת פעולה חודרנית ולכן יש לשקול להפסיק או לשנות את הטיפול לפני הבדיקה. ההחלטה צריכה להילקח בהתאם לסוג וחשיבות הבדיקה ביחס לסיבת הטיפול במדלל הדם. בכל מקרה כדאי להתייעץ עם הרופא המטפל (טופס 4). מצורף טופס הסכמה לבדיקה אותו תתבקש לקרוא טרם הגעתך ועליו תחתום בפני הרופא (טופס 5).

#### לפני הבדיקה

לאחר שתתקבל ע"י המזכירות תלווה לחדר הבדיקה, תתלבש תעבור תשאול רפואי קצר ותתבקש לחתום על טופס הסכמה מדעת בפני הרופא. במידה ועדיין יישארו שאלות תוכל לשאול את הצוות בטרם התחלת הבדיקה. לאחר מכן יותקן לך עירו ע"י הצוות הסייעודי, תחובר לציוד ניטור רפואי ותקבל חומר הרגעה (סדציה).

#### במהלך הבדיקה

הבדיקה אינה כרוכה בכל אי נוחות או כאב. מיד לאחר הבדיקה מתעוררים ועוברים לחדר התאוששות עד לשיחה עם הרופא.

#### לאחר הבדיקה

תקבל את דוח הבדיקה ותשוחח עם הרופא לגבי המלצות להמשך בירור וטיפול. במקרים בהם יש צורך בעבוד הנתונים או שנשלחה דגימה למעבדה התשובה תישלח אליך בדואר או דרך אתר האינטרנט לאחר כ- 14 ימים בערך (לקבלת תשובה באתר יש להירשם במזכירות)

### יצד להתכונן לבדיקה ?

מצורפים הוראות מפורטות כהכנה לבדיקה (טופס 6)

### תשלום

התשלום לבדיקה הוא במזומן או בכרטיס אשראי. לנבדקים אשר להם ביטוח בריאות פרטי אנו שולחים לנבדק את טופס התביעה לחברת הביטוח.  
**יש צורך לקבל את אישור חברת הביטוח לפני הבדיקה.** טופס התביעה לחברת הביטוח מורכב מ- 3 חלקים אותם יש למלא לפני הגשת התביעה.

חלק א' - ע"י החולה, חלק ב' - ע"י הרופא המטפל וחלק ג' - ע"י רופא גסטרומד. הטופס (טופס 7) נשלח אליך מלא בחלק ג' (ע"י המרפאה) ובחלק ב' רק בחולים המטופלים בגסטרומד.

לאחר שתמלא/י את פרטיך בחלק הראשון ותדאגי/י למלא את החלק השני ע"י הרופא המטפל יש לשלוח את הטופס השלם לחברת הביטוח כדי לקבל ממנה טופס התחייבות לתשלום. יש לוודא שהאישור מחברת הביטוח התקבל במרפאה טרם מועד הבדיקה לפני הבדיקה.

לעיתים במהלך הבדיקה מתברר שיש צורך להרחיב את הפעולה מעבר לאישור שהתקבל. במקרים אלו ניידע אותך מיד בתום הבדיקה לגבי התשלום.

### מה עלי לעשות לקראת הבדיקה ? (To do list)

- לקרוא את ההוראות
- לבצע בדיקות דם ולהתייעץ עם הרופא המטפל לגבי השינוי בטיפול התרופתי במידת הצורך
- לקרוא את טופס ההסכמה ולמלא את השאלון של מצב בריאות
- להכין את כל החומר הרפואי הקשור לבדיקה על מנת להביא אותו לבדיקה

בברכה ותודה על שיתוף הפעולה

צוות המכון

## טופס הזמנה לגסטרומד (טופס 1)

תאריך הפגישה: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ שעת הפגישה: \_\_\_:\_\_\_

הינך מוזמן /נת לבדיקה בתאריך ובשעה הרשומים לעיל.

שעת הבדיקה הינה שעה משוערת. אנו בגסטרומד מאוד משתדלים לעמוד בלוחות הזמנים אך לעיתים יכולים להיות עיכובים שלא ניתן להעריך מראש.

אם העיכוב הוא ארוך אנו משתדלים להודיע מראש אך לא תמיד ניתן.

לנוחיותך בחדר ההמתנה:

- אינטרנט אלחוטי שאת סיסמתו תוכל לקבל מצוות המזכירות
- חומר קריאה
- אתר אינטרנט של המכון

נודה לך באם תגיע בסבלנות רבה

בברכה ותודה על שיתוף הפעולה  
צוות המכון

## אודות הבדיקה - אולטראסאונד אנדוסקופי (טופס 2)

אולטראסאונד אנדוסקופי מאפשר בדיקה על קולית של לבלב ממרחק של מילימטרים ספורים עם רזולוציה גבוהה מאוד. במידה ונמצא גוש בלבלב ניתן לשאוב ממנו תאים לבדיקה במיקרוסקופ דרך מחט שמוחדרת לבלבלב.

במהלך בדיקה אנדוסקופית על קולית (EUS - אולטראסאונד אנדוסקופי) מוחדר לגוף האדם אנדוסקופ עם מתמר זעיר של אולטראסאונד שמחובר לקצהו. הודות לחיבור הייחודי בין האנדוסקופ לבין האולטראסאונד ניתן במהלך הבדיקה לראות איברים שנמצאים "מחוץ" לחלל המעי, כגון לבלב, דרכי מרה, כיס מרה, כבד, טחול, בלוטות יתרת הכליה וכד'.

במטופלים בהם הסרת גידול הבלבלב איננה אפשרית עוד בשל התפשטותו לאיברים אחרים, שאיבת תאים (ביופסית מחט) מאפשרת זיהוי מדויק של סוג הגידול והתאמה טובה יותר של הטיפול הכימותרפי. בחולים עם כאב קשה בעקבות סרטן לא נתיח, ניתן להזריק דרך המחט הזאת חומר משכך כאב לתוך הבלבלב. הבדיקה רגישה ביותר לגילוי גידולים קטנים בבלבלב, אינה כרוכה בקרינה, ולכן ניתן לבצע מדי שנה בחולים עם סיכון מוגבר לחלות בסרטן לבלב כחלק מתכנית גילוי מוקדם. הבדיקה אינה דורשת הכנה מיוחדת מלבד צום ומבוצעת בהרדמה מלאה לתוך הווריד.

אולטראסאונד אנדוסקופי הינו כלי מצוין לאבחון של אבנים בכיס המרה ובדרכי המרה שלא ניתן לראות באולטראסאונד בטן רגיל.

גידולים ציסטיים (ציסטות) בבלבלב הפכו ל"מגפה" בשנים האחרונות עקב שימוש נרחב בבדיקות הדמיה שונות. חלק מהציסטות יכולות לעבור התמרה ממארת במרוצת השנים. אולטראסאונד אנדוסקופי מאפשר להבחין בין סוגים שונים של ציסטות, לעקוב אחר הגדילה שלהן, ולהפנות חולה לניתוח לפני שהציסטה הופכת לסרטן.

אולטראסאונד אנדוסקופי נחוץ גם להערכת גושים שנמצאים מתחת לשכבה הפנימית ביותר (רירית) של מערכת העיכול. הודות ליכולתה לבדוק את שכבות דופן המעי הבדיקה נותנת תמונה מפורטת של גושים תת ריריים כאלה, ועוזרת לרופא לקבוע את טיבו של הגוש ולהחליט מה הוא הטיפול הטוב ביותר.

החיסרון של הבדיקה הינו אופיו הפולשני והסיכון הזעיר לנקב במעי. לכן יש לעבור את הבדיקה רק אצל גסטרואנטרולוג מנוסה שעבר הכשרה מיוחדת וצבר ניסיון ניכר בביצוע הבדיקה.

## שאלון מצב רפואי (טופס 3)

סיבת הבדיקה:

מחלות רקע וטיפול רפואי:

**מחלת לב**

- מחלת לב פעילה  אוטם (התקף לב) תאריך (שנה) \_\_\_\_\_  אנגיופלסטיקה/ החדרת תותב תאריך (שנה) \_\_\_\_\_
- ניתוח מעקפים תאריך (שנה) \_\_\_\_\_  אי ספיקת לב  הגבלה תפקודית (מספר הקומות שניתן לעלות ברגל) \_\_\_\_\_
- הפרעת קצב \_\_\_\_\_  קוצב \_\_\_\_\_  דפיברילטור \_\_\_\_\_
- ניתוח לב \_\_\_\_\_  החלפת מסתם (סוג) \_\_\_\_\_
- אחר \_\_\_\_\_

**מחלת ראות**

- מחלת ראות כרונית (COPD)  אסטמה  שימוש במשאפים  שימוש בחמצן  דום נשימה לילי  שימוש ב CPAP
- עישון  אחר \_\_\_\_\_

**מחלת כבד**

- זיהום ויראלי כרוני  שחמת הכבד  יתר לחץ דם פורטאלי  מיימת
- אחר \_\_\_\_\_

**מחלת כליות**

- אי ספיקת כליות כרונית  קריאטינין מ"ג% \_\_\_\_\_  BUN \_\_\_\_\_ יחידות
- אחר \_\_\_\_\_

**ראש/ צוואר**

- אוטם מוחי (CVA) תאריך (שנה) \_\_\_\_\_  אפילפסיה  גלאוקומה  שימוש בתרופות מדללות דם
- אחר \_\_\_\_\_

**המטולוגיה**

- נטייה לדימום \_\_\_\_\_  נטייה משפחתית לדימום  תוספת אלפא אומגה
- אחר \_\_\_\_\_

**אנדוקרינולוגיה**

- סוכרת  כדורים \_\_\_\_\_  אינסולין \_\_\_\_\_
- אחר \_\_\_\_\_

**ניתוחים**

- בריאטרי  קיבה  מעי גס  לבלב  בקע \_\_\_\_\_
- אחר \_\_\_\_\_

**תרופות**

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> אספירין (מינון) מ"ג _____ | <input type="checkbox"/> הופסק _____ ימים | <input type="checkbox"/> פלביקס (מינון) מ"ג _____   | <input type="checkbox"/> הופסק _____ ימים |
| <input type="checkbox"/> קומדין (מינון) מ"ג _____  | <input type="checkbox"/> הופסק _____ ימים | <input type="checkbox"/> פרדקסה (מינון) מ"ג _____   | <input type="checkbox"/> הופסק _____ ימים |
| <input type="checkbox"/> קלקסן (מינון) מ"ג _____   | <input type="checkbox"/> הופסק _____ שעות | <input type="checkbox"/> הפרין (מינון) יחידות _____ | <input type="checkbox"/> הופסק _____ ימים |
- תרופות אחרות כולל תוספים: \_\_\_\_\_

**רגישות לתרופות / אחר -**

- לטקס  חומרי הרדמה  תוצרי ביצים  פולי סויה  חסר ב G6PD
- אחר \_\_\_\_\_

הערות נוספות:

מכתב לרופא המטפל / הפניה לבדיקות מעבדה (טופס 4)

לכבוד  
הרופא המטפל / המעבדה

**הנדון: בקשה למידע רפואי וביצוע בדיקות דם**

שלום רב,

הנ"ל מוזמן/נת לבדיקה/טיפול אנדוסקופי.

על מנת שהטיפול יבוצע באופן הטוב ביותר אודה לך באם תמסור מידע רפואי החשוב לביצוע הבדיקה כגון: נטייה לדימום, צורך בכיסוי אנטיביוטי, מחלות גנטיות ותורשתיות או מחלות אחרות. הדורשות השגחה מיוחדת, מחלות לב, מחלות ריאה וכל בעיה רפואית אחרת הדורשת התייחסות מיוחדת.

בנוסף אבקש לבצע את בדיקות הדם הבאות:

ספירת דם

תפקודי קרישה (PT, PTT)

בכבוד רב ותודה על שיתוף הפעולה

## טופס הסכמה: אנדוסקופיה של מערכת העיכול (טופס 5)

### GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

אנדוסקופ הוא צינור גמיש המאפשר לראות ולהדגים את כל מערכת העיכול. בזמן הבדיקה ניתן, במידת הצורך, לבצע פעולות אבחון וטיפול כמו: הדמיית סוגר, נטילת ביופסיות, כריתת פוליפים, צריבת נקודות דמם, טיפול בדליות הוושט, הוצאת גוף זר, הרחבת היצרויות במעי ועוד. אורכו של האנדוסקופ נע בין 1.20 לבין 1.80 מטר, קוטרו 1 ס"מ והוא משמש לבדיקת מערכת העיכול העליונה והתחתונה.

כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול עליונות (EUS, אזופגוסקופיה, גסטרוסקופיה, אנטרוסקופיה), מוחדר האנדוסקופ דרך הפה. כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול תחתונות (סיגמואידוסקופיה, קולונוסקופיה, EUS רקטלי, אנטרוסקופיה), מוחדר האנדוסקופ דרך פי הטבעת. במהלך הבדיקה, מוחדרים דרכו מכשירים בהתאם לפעולות הנדרשות.

משך הבדיקה נע, בדרך כלל, בין 15 דקות לשעה ותלוי במבנה המעי ובפעולות הנדרשות לצורך אבחון וטיפול. לפני הבדיקה, מקבל הנבדק תרופות הרגעה ו/או אלחוש מקומי על מנת להפחית את תחושת אי הנחות שבבדיקה. קיימים מצבים בהם, למרות מתן חומרי הרגעה, תהיה לנבדק תחושה של אי נוחות ונפיחות בכטן. במקרים בהם הבדיקה מתבצעת תחת הרגעה, אסור לנהוג או לבצע פעילות הדרשת ערנות באותו היום.

### שם החולה:

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

אני מצהיר ומאשר בזאת כי ניתן הסבר מפורש בעל-פה ע"ד ד"ר/פרופ': \_\_\_\_\_

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

על הצורך בביצוע בדיקה אבחונית ו/או טיפולית, להלן:

- בדיקת דרכי העיכול העליונות (אזופגו-גסטרו-אנטרוסקופיה), פרט: \_\_\_\_\_
- בדיקת דרכי העיכול התחתונות (סיגמואידוסקופיה/קולונוסקופיה/אנטרוסקופיה), פרט: \_\_\_\_\_
- אולטראסאונד אנדוסקופי (EUS) כולל ביופסיה, פרט: \_\_\_\_\_
- הרחבת היצרות במעי (ע"י בלון), פרט: \_\_\_\_\_
- אחר: \_\_\_\_\_ (להלן: "הטיפול העיקרי").

### חלופות אבחנתיות וטיפוליות

הוסבר לי על קיומן של חלופות אבחנתיות וטיפוליות, יתרון, חסרון, תופעות הלוואי שלהן והסיכונים האפשריים.

### מגבלות הבדיקה

הוסבר לי שלמרות שהבדיקה האנדוסקופית הינה הטובה ביותר בנמצא היום לגילוי נגעים בחלל המעי כמו פוליפים וגידולים, גם לבדיקה זו יש מגבלות: הבדיקה מסוגלת לאתר כ- 90% מהפוליפים וכ- 99% של השאתות הממאירות. באוכלוסייה בסיכון, אחוז הגילוי עלול להיות אף נמוך יותר.

## תופעות לוואי וסיבוכים

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי לרבות כאב, אי נוחות ותחושה של נפיחות בבטן.

הוסברו לי הסיבוכים האפשריים, לרבות: דימום או קרע של דופן מערכת העיכול, אשר בחלק מהמקרים יצריכו תיקון ניתוחי. בבדיקת דרכי עיכול עליונות עלול להיגרם נזק לשיניים עקב החדרת המכשיר דרך הפה. כמו כן, עלולה להופיע דלקת בווריד בו ניתן העירוי. הסיבוכים האמורים אינם שכיחים. במקרים בהם מתבצע הליך טיפולי כמו: ביופסיה, כריתת פוליפ, הרחבה וכו', שיעור הסיבוכים המוזכרים גדל באופן משמעותי. במקרים בהם מתבצעת ביופסיה של הלב, קיימת אפשרות שתפתח דלקת של הלב.

סיבוכים נוספים, פרט:

## הרגעה (סדציה) / הרדמה

הסכמתי ניתנת בזאת גם למתן תרופות הרגעה ואלחוש מקומי לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומר המאלחש. למרות מתן חומרי ההרגעה, תתכן תחושת אי נוחות ונפיחות בבטן שסיבותיה תלויות במידת השפעת החומרים על הנבדק.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך ביצוע הטיפול העיקרי או מיד לאחריו יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי או מיד לאחריו.

| תאריך | שעה | חתימת המטופל |
|-------|-----|--------------|
|-------|-----|--------------|

|                        |   |
|------------------------|---|
| שם האפוסטרופוס (קירבה) | חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) |
|------------------------|---|

אני מאשר/ת שהסברתי בעל פה למטופל/לאפוסטרופוס של המטופל\* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

| שם הרופא/ה | חתימת הרופא/ה | מס' רישיון |
|------------|---------------|------------|
|------------|---------------|------------|

\*מחק/י את המיותר

## כיצד להתכונן לבדיקה? (טופס 6)

בדיקת אולטראסאונד אנדוסקופי מבוצעת דרך הפה בעזרת מכשיר אופטי גמיש שבקצהו מצוי מתמר אולטראסאונד המאפשר בדיקה מדויקת ביותר של דופן מערכת העיכול ושל האיברים הסמוכים, כגון הלב, דרכי המרה, הכבד והטחול. במהלך הבדיקה, במידת הצורך, ניתן לקחת דגימת רקמה (ביופסיה) באמצעות מחט מיוחדת המוחדרת דרך האנדוסקופ, תחת הנחיית האולטראסאונד. הבדיקה מאפשרת לזהות תהליכים דלקתיים וגידולים קטנים שלא ניתן לזהות בבדיקות הדמיה אחרות, למקם אותם במדויק ולקבוע את מידת חדירותם.

### לקראת הבדיקה

- מטופל הנוטל תרופות נוגדות קרישה מסוג אספירין, פלביקס, או תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידיות נמצא בסיכון לדימום, אך קטן, ולכן יש לשקול הפסקת הטיפול בהתאם להתוויה. בחולים בהם מתן התרופות הנ"ל הוא בחשיבות גבוהה (כמו לאחר אירוע מוחי או הכנסת תותב (סטנט) ללב בששת החודשים האחרונים) יש להתייעץ עם נוירולוג, קרדיולוג או מרפאת קרישה לגבי הסיכון בהפסקת הטיפול. בחולים בהם הטיפול בתרופות מדללות דם נעשה למניעה בלבד, יש להפסיקן כשבוע טרם הבדיקה.

### לא ניתן לבצע FNA בקרב מטופלים שלא הפסיקו נטילת תרופות אלה.

- מטופלים הנוטלים קומדין: יש להפסיק את הטיפול בקומדין כשבוע טרם הבדיקה ולשקול החלפת הטיפול בקלקסאן בהתאם להתוויה. מומלץ להתייעץ עם מרפאת קרישה. בכל מקרה, בחולה המטופל בקלקסאן יש לבצע תפקודי קרישה יום לפני הבדיקה.
- את הקלקסאן יש להפסיק לפחות 12 שעות לפני הבדיקה. אנו ממליצים להתייעץ גם עם רופא המשפחה והמרפאה ההמטולוגית

### כיצד להתכונן לבדיקה

- יש להיות בצום 8 שעות קודם הבדיקה. מתוכן 5 שעות ניתן לשתות מים ו-3 שעות לפני הבדיקה יש להיות בצום מוחלט גם לא שתייה.

### יום הבדיקה

- עליך להגיע ביום הבדיקה מצויד בתוצאות בדיקות ספירת דם ותפקודי קרישה עדכניות (בטווח של חודש). באם אין בידך בדיקות דם יש לבצע את הבדיקה עד למועד שנקבע לבדיקת האולטראסאונד האנדוסקופי.
- אם ביצעת צילומי רנטגן (כמו CT ואולטראסאונד) בעבר, עליך להביא אותם עמך ביום הבדיקה. נא להביא הצילומים עצמם, ולא רק את התשובה הכתובה.
- במידה ואתה נוטל תרופות באופן קבוע, עליך להיוועץ ברופא המטפל.
- אם אתה סובל מלחץ דם גבוה או ממחלת לב, עליך לקחת את התרופות הקבועות שלך כסדרן.
- לחולי סוכרת: אסור להזריק אינסולין בבוקר הבדיקה, אך יש להביא את האינסולין עימך. יש להביא גם אוכל לארוחה לאחר הבדיקה
- עליך לבוא לבדיקה עם מלווה. עקב מתן תרופות העלולות לפגום בערנות הנהיגה ברכב אסורה ביום הבדיקה

### לאחר הבדיקה

- תנוחי בחדר ההתאוששות. המלווה יוכל לשהות לצדך.
- שתייה ואכילה בגמר הבדיקה יותרו ע"פ הוראות הרופא (רצוי להביא כריך).
- מידע על תוצאות הבדיקה והוראות טיפול ומעקב יינתנו ע"י הרופא שביצע את הבדיקה טרם תשחררר לביתך.



## טופס לחברת ביטוח (טופס 7)

לנוחיותך, מצורף טופס התביעה אותו יש להעביר לחברת הביטוח. טופס זה מורכב מ- 3 חלקים אותם יש למלא לפני הגשת התביעה. חלק א' - ע"י המטופל, חלק ב' - ע"י הרופא המטפל וחלק ג' - ע"י רופא גסטרומד. הטופס נשלח אליך מלא בחלק ג' (ע"י המרפאה) ובחלק ב' רק למבוטחים המטופלים בגסטרומד. לאחר שתמלא את פרטיך בחלק הראשון ותדאג למלא את החלק השני ע"י הרופא המטפל תשלח את הטופס השלם לחברת הביטוח לקבל טופס התחייבות לתשלום. יש לוודא שהאישור מחברת הביטוח התקבל במרפאה לפני הבדיקה. לעיתים במהלך הבדיקה מתברר שצריך להרחיב את הפעולה מעבר לאישור שהתקבל. במקרים אלו ניידע אותך מיד בתום הבדיקה לגבי התשלום.