

שלום רב,

הנך מוזמן/נת לבדיקת דרכי עיכול עליונות בגסטרומד. מצורפת הזמנה עם מיקום וזמן הבדיקה (טופס 1).
אנו מאמינים שבדיקה מהווה אתגר לחולה ולצוות. רק מידע מפורט ואמין יכול 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

במרבית הבדיקות ואצל מרבית הנבדקים אין צורך להתארגן לקראת הבדיקה. אבל בבדיקות אחדות יש צורך להתכונן ובמיוחד בנבדקים עם מחלות והמטופלים בתרופות כרוניות מומלץ לקרוא את ההוראות המצורפות בקפידה (טפסים 3-5).
חשוב לנו להכיר את מצבך הרפואי לפני הבדיקה ולכן תתבקש למלא שאלון לגבי מצב בריאותך (טופס 3).
יש לבצע בדיקות דם מבעוד מועד (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).
יש לקרוא את טופס ההסכמה (טופס 5)

לפני הבדיקה

לאחר שתקבל 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 עירוי ע"י הצוות הסיעודי, תחובר לצידוד 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)

כיצד להתכונן לבדיקה ?

מצורפות 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 ותדאג 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 נידע 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 במועד הבדיקה

בברכה ותודה על שיתוף הפעולה

צוות המכון

גסטרומד - מרכז מומחים

רחוב ויצמן 14, תל אביב 6423914
משרד: 03-6970700, פקס: 03-6956000
mazkira@gastromed.co.il
www.gastromed.co.il

GASTROMED - SPECIALIST CENTER

14 Weizmann street, Tel Aviv 6423914, Israel
Office: 972-3-6970700, Fax: 972-3-6956000
mazkira@gastromed.co.il
www.gastromed.co.il

טופס הזמנה לגסטרומד (טופס 1)

תאריך הפגישה: ____/____/____ שעת הפגישה: ____:____

הנך 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 - דרכי עיכול עליונות- אכלזיה (טופס 2)

גסטרוסקופיה הינה בדיקה של מערכת העיכול העליונה. הבדיקה מבוצעת לצורך אבחון וטיפול של מחלות של מערכת העיכול העליונה הכוללת את הושט, הקיבה והתריסריון.

בזמן בדיקת הגסטרוסקופיה ניתן לבצע מספר פעולות כמו זיהוי גידולים בשלב מוקדם, לקיחת דגימת ביופסיה, כריתת פוליפים בקיבה, עצירת דימום, שליפת גופים זרים והרחבת היצירות. יתרונות אלה הופכים את הבדיקה מכלי דיאגנוסטי (אבחוני) בלבד לכלי טיפולי.

בגסטרומד הבדיקה האנדוסקופית מתבצעת באמצעות הטכנולוגיות החדשות ביותר הקיימות כיום:

- שימוש בטכנולוגית משופרת הדמיה (HDTV) - טכנולוגית High Definition החדשה, המוכרת לרובנו ממסכי הטלוויזיה בביתנו, משולבת כיום בעולם הרפואה. בדיקות אנדוסקופיות של מערכת העיכול המתבצעות בעזרת ציוד זה מאפשרות לרופא לצפות בתמונה ברורה וחדה יותר ולאתר מוקדם יותר נגעים זעירים.
- כרומו אנדוסקופיה - צביעה של רירית מערכת העיכול ע"י צבעים מיוחדים או באופן אלקטרוני ע"י טכניקה של עיבוד תמונה. תוך כדי ביצוע הבדיקה ניתן להדגיש את שטח הפנים של הרירית ולאתר טוב יותר נגעים כמו: פוליפ, נגע שטוח עם שינויים טרום-סרטיים שלא מתאפשרים בבדיקה הרגילה.
- גסטרוסקופ דק – במקרים מיוחדים ניתן להשתמש במכשיר "דק" בקוטר של 7 מ"מ (לעומת הקוטר הסטנדרטי של 11 מ"מ). מכשיר זה מאפשר לחדור למערכת העיכול דרך האף, להימנע מרפלקס ההקאה ובדרך זו לבצע את הבדיקה ללא טשטוש או הרדמה.

אופן ביצוע הבדיקה

לפני הכניסה לחדר הבדיקה תתבקש לחתום על טופס הסכמה בו מוסברים הסיכונים והסיכויים האפשריים. הבדיקה נחשבת לבטוחה ומהימנה, עם אחוזי הצלחה גבוהים ואחוז סיכונים נמוך. למרות זאת כמו כל הליך רפואי ישנם סיכונים כגון: דימום קל שנעצר באופן ספונטני מאזור נטילת הביופסיה, נזק לשיניים או למיתרי הקול, ניקוב של הקיבה, הושט או המעי. התנקבות של המעי (פרפורציה) או של הקיבה הוא מצב חירום שעלול לסכן חיים, ודורש אבחון מהיר והתערבות ניתוחית דחופה. בדיקת הגסטרוסקופיה מתבצעת תחת מתן זריקת טשטוש לווריד אותה נותן הרופא לפני התחלת הבדיקה. לאחר השפעת החומר, מתחיל הרופא להחדיר את האנדוסקופ דרך הגרון. החדרת המכשיר אינה כרוכה בכאב ולא מפריעה לנשימה. בעזרת מכשיר האנדוסקופ יתקדם הרופא דרך הלוע אל הושט ומשם לקיבה ולתריסריון. בדיקת גסטרוסקופיה אורכת בממוצע כ- 10 דקות ולעיתים אף פחות. לאחר הבדיקה עובר הנבדק לנוח בחדר התאוששות ולשיחה עם הרופא לאחר שיתאושש.

לאחר הבדיקה

אסור לנהוג כ-8 שעות עקב השפעת חומרי הטשטוש

במידה ונלקחת ביופסיה במהלך הבדיקה תקבל את תוצאות הבדיקה כשבוע שבועיים לאחריה

בכל מקרה של כאב בטן מתמשך, הקאה או עליית חום מעל 38 מעלות יש ליידע את הרופא המבצע. מחוץ לשעות הפעילות המכון יש להגיע לחדר המיון.

שאלון מצב רפואי (טופס 3)

סיבת הבדיקה:

מחלות רקע וטיפול רפואי:

מחלת לב

מחלת לב פעילה אוטם (התקף לב) תאריך (שנה) _____ אנגייופלסטיקה/ 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

בריאתרי קיבה מעי גס לבלב בקע
 אחר _____

תרופות

אספירין (מינון) מ"ג _____ הופסק _____ ימים _____ פלביקס (מינון) מ"ג _____ הופסק _____ ימים _____
 קומדין (מינון) מ"ג _____ הופסק _____ ימים _____ פרדקסה (מינון) מ"ג _____ הופסק _____ ימים _____
 קלקסן (מינון) מ"ג _____ הופסק _____ שעות _____ הפרין (מינון) _____ יחידות _____ הופסק _____ ימים _____
 תרופות אחרות כולל תוספים:

רגישות לתרופות / אחר -

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 היצירות 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, אֶזּוֹפָגוֹסְקוֹפִיָּה, גֶּסְטְרוֹסְקוֹפִיָּה, אֶנְטֶרוֹסְקוֹפִיָּה), מוחדר האנדוסקופ דרך הפה. כאשר מדובר בבדיקה של דרכי עיכול תחתונות (סיגמואידוסקופיה, קולונוסקופיה, EUS, רקטלי, אֶנְטֶרוֹסְקוֹפִיָּה), 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 הנוחות שבבדיקה. קיימים מצבים בהם, למרות מתן חומרי ההרגעה, תהיה לנבדק תחושה של אי נוחות ונפיחות בבטן. במקרים בהם הבדיקה מתבצעת תחת הרגעה, אסור לנהוג או לבצע פעילות הדורשת ערנות באותו היום.

שם החולה:

שם משפחה שם פרטי שם האב ת.ז.

אני מצהיר ומאשר בזאת כי ניתן הסבר מפורש בעל-פה ע"י ד"ר/פרופ' _____

שם פרטי שם משפחה

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

בדיקת דרכי העיכול העליונות (אֶזּוֹפָגוֹ-גֶּסְטְרוֹ-אֶנְטֶרוֹסְקוֹפִיָּה), פרט: _____

בדיקת דרכי העיכול התחתונות (סיגמואידוסקופיה/ קולונוסקופיה/ אֶנְטֶרוֹסְקוֹפִיָּה), פרט: _____

אולטראסאונד אנדוסקופי (EUS) כולל ביופסיה, פרט: _____

הרחבת היצירות 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 וסיכונים

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 שתתפתח 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 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
------------	---------------	------------

*מחקר/י את המיותר

כיצד להתכונן לבדיקה? (טופס 6)

- עליך להגיע ביום הבדיקה מצויד בתוצאות בדיקות דם קודמות (במידה וברשותך). באם אין בידך בדיקות דם מהשנה האחרונה מומלץ לבצע את הבדיקה עד למועד שנקבע לבדיקת הגסטרוסקופיה. מצורפת ההפניה הדרושה.
- נבדק הנוטל תרופות נוגדות קרישה מסוג אספירין, פלביקס, או תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידיות נמצא בסיכון לדימום, אך קטן, ולכן יש לשקול הפסקת הטיפול. אולם, בחולים בהם מתן התרופות הנ"ל הוא בחשיבות גבוהה (כמו לאחר אירוע מוחי או הכנסת תותב (סטנט) ללב בששת החודשים האחרונים) יש להתייעץ עם רופא המשפחה, נוירולוג, קרדיולוג או מרפאת קרישה לגבי הסיכון בהפסקת הטיפול. בנבדקים בהם הטיפול בתרופות אלו נעשה למניעה בלבד, מומלץ להפסיקן כשבוע טרם הבדיקה.
- מטופלים הנוטלים קומדין הנם בסיכון מוגבר לדימום במידה ותבוצע כריתת פוליפ, ולכן ההמלצה היא להפסיק את הטיפול בקומדין כשבוע טרם הבדיקה ולשקול החלפתו בקלקסאן. במקרים אלו יש לבצע תפקודי קרישה יום לפני הבדיקה. את הקלקסאן יש להפסיק כ- 12 - 24 שעות לפני הבדיקה. אנו ממליצים להתייעץ גם עם רופא המשפחה. לאחר הבדיקה נמליץ במרפאתנו על המשך הטיפול.
- **יש להיות בתזונה נוזלית 24 שעות טרם הבדיקה ובצום מלא ללא שתייה 5 שעות לפני הבדיקה**

אופן ביצוע הבדיקה

לפני הכניסה לחדר הבדיקה תתבקש לחתום על טופס הסכמה בו מוסברים הסיכונים והסיכוכים האפשריים. הבדיקה נחשבת לבטוחה ומהימנה, עם אחוזי הצלחה גבוהים ואחוז סיכונים נמוך. למרות זאת כמו כל הליך רפואי ישנם סיכונים כגון: דימום קל שנעצר באופן ספונטני מאזור נטילת הביופסיה, נזק לשיניים או למיתרי הקול, ניקוב של הקיבה, הוושט או המעי. התנקבות של המעי (פרפורציה) או של הקיבה הוא מצב חירום שעלול לסכן חיים, ודורש אבחון מהיר והתערבות ניתוחית דחופה.

בדיקת הגסטרוסקופיה מתבצעת תחת מתן זריקת טשטוש לווריד אותה נותן הרופא לפני התחלת הבדיקה. לאחר השפעת החומר, מתחיל הרופא להחדיר את האנדוסקופ דרך הגרון. החדרת המכשיר אינה כרוכה בכאב ולא מפריעה לנשימה. בעזרת מכשיר האנדוסקופ יתקדם הרופא דרך הלוע אל הוושט ומשם לקיבה ולתריסריון.

בדיקת גסטרוסקופיה אורכת בממוצע כ- 10 דקות ולעיתים אף פחות. לאחר הבדיקה עובר הנבדק לנוח בחדר התאוששות ולשיחה עם הרופא לאחר שיתאושש.

לאחר הבדיקה

- תנוח/י בחדר ההתאוששות. המלווה יוכל לשהות לצדך.
- הנהיגה וכל פעילות מאומצת אחרת אסורה כ- 12 שעות לאחר הבדיקה עקב מתן תרופות טשטוש הפגועות בעירנות.
- שתייה ואכילה בגמר הבדיקה יותרו ע"פ הוראות הרופא (רצוי להביא כריך).
- אם תרגישי/י לחץ של גזים, רצוי לשחררם. לשירותים יש לגשת עם מלווה.
- מידע על תוצאות הבדיקה והוראות טיפול ומעקב יינתנו ע"י הרופא שביצע את הבדיקה טרם תשחררי/י לביתך.
- תוצאות הביופסיה, במידה ונלקחה, ישלחו לביתך תוך כעשרה ימים עד שבועיים מיום הבדיקה.

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.