

Žádanka na CT vyšetření (počítačová tomografie)

Poliklinika Vysočany

www.poliklinika-vysočany.cz

Sokolovská 304, Praha 9, 190 00, sutérén

Metro: trasa B, stanice Českomoravská, výstup směr Poliklinika

Tramvaj: linka č. 16 do zastávky Poliklinika Vysočany

Autobus: linka č. 151 a H1 do zastávky Poliklinika Vysočany

Objednání na tel.: 266 006 186



Objednání na den:	hodina:
-------------------	---------

PROSÍME O ŘÁDNÉ VYPLNĚNÍ ŽÁDANKY INDIKUJÍCÍM LÉKAŘEM

Příjmení:		Odesílající zařízení (čitelným razítkem):	
Jméno:	titul:		
Rodné číslo:	Odbornost:		
Telefoní kontakt pacienta (mobilní):	Jméno indikujícího lékaře:		
Adresa pacienta:	IČZ: Telefon: Email: Fax (má-li být nález zaslán faxem):		
Pojišťovna:	Diagnóza číslem: Diagnóza slovy:		
Podezření na nedostatečnou funkci ledvin:	ANO ze dne: hladina kreatininu:		NE
Alergie na jód či jódové preparáty:	ANO		NE
Jiné alergie: <i>(bez t chto údaj nelze aplikovat k. I. i. v.)</i>			
Relativní kontraindikace podání jodové k. I.	Protialergická příprava:		
tyreotoxikóza ano ne	tableta večer a ráno ano ne		
mnohočetný myelom ano ne	(Dithiaden, Zyrtec, Clairitine, Lotanec)		
léčba izotopy jódu ano ne			
diabetes mellitus ano ne			
chron. onem. ledvin ano ne			
Výška:	cm	Váha:	kg
Orgán či oblast, která má být vyšetřena:			

Stručná epikríza a problém, který má CT vyřešit:		
Výsledky z předchozích vyšetření:		
Obrazovou dokumentaci z předchozích vyšetření přiložte k žádance, prosím.		
Přejete si zaslat obrazovou dokumentaci z CT?	ano	ne
Nález prosíme zaslat:	na výše uvedenou adresu poštou nález vyzvedne pacient osobně	ePACS faxem
<p>Odesílající (indikující) lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky a poučení pacienta před vyšetřením.</p> <p>V případě jakýchkoliv nejasností (ze strany lékaře či pacienta) se, prosím, telefonicky obraťte na CT pracoviště (266 006 186).</p> <p>Další podrobnosti vč. této žádanky najdete na stránkách www.poliklinika-vysocany.cz.</p> <p>Pokud se z jakéhokoliv důvodu nebudete moci dostavit v dohodnutém termínu, volejte, prosím, na tel. 266 006 186.</p>		

Datum:

Razítko a podpis lékaře: