

ŽIADANKA NA PET/CT VYŠETRENIE S [18F]FDG

ÚDAJE PACIENTA:

Meno a priezvisko:			
Rod. číslo:		Poisťovňa:	
Telefón:		Email:	
Bydlisko:			
Hmotnosť:		Výška:	
		Hodnota kreatinínu:	

ÚDAJE LEKÁRA:

Meno a priezvisko:			
Adresa pracoviska:		Kód lekára:	
Telefón:		Email:	

Základná klinická diagnóza (kódom a slovne)	
Ďalšie chronické ochorenia (dôraz na diabetes mellitus a nefropatiu)	
Liečba metformínom	
Alergická anamnéza (za antialergickú prípravu u rizikových pacientov je zodpovedný indikujúci lekár)	
Priebeh ochorenia (stručná epikríza)	

Liečba, operácie (typy liečby, dátumy ukončenia)	
Výsledky zobrazovacích vyšetrení (CT,MR,PET/CT, USG a iné, pracovisko + dátum) + zaslať do PACSu	
Laboratórne nálezy (vrátane tumormarkerov)	
Aká otázka má byť PET/CT vyšetrením zodpovedaná	

Svojim podpisom lekár prehlasuje, že pacienta vyšetril a považuje PET/CT vyšetrenie za vhodné a predpokladá jeho prínos pre ďalší osud pacienta.

Dátum:

.....
pečiatka a podpis lekára

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol poučený a súhlasím s vyšetrením.

.....
podpis pacienta