

COVID – Žiadanka o vyšetrenie počítačovou tomografiou

- CT
 CT KARDIO

Vypísať dvojmo!

Priezvisko a meno: Rod.č.....

Bydlisko: Číslo poisťovne.....

Odosielajúci lekár (meno, adresa zdrav. zar., tel):.....

.....

Termín vyš. oznámiť na adresu pacienta(tel)..... lekára (tel).....

Objednaný dňa :..... hodina.....

Predchádzajúce vyšetrenie(CT,MRI). Kedy? Kde?

Žiadame o vyšetrenie (systém, orgán):

Ktorá otázka má byť CT vyš. zodpovedaná?

ZHODNOTENIE RIZIKA CIN (contrast media induced nephropathy) indikujúcim lekárom

Kritériá CIN: vyplniť - hladina N katabolitov – sérového kreatinínu

Alergia v anamnéze:

(U pacientov s alergiou na jód, polyvalentnou alergiou, astmou, predchádzajúce alerg. reakcie na jódomú kontrastnú látku, je tieto údaje potrebné uviesť na žiadanke)

Klinická diagnóza slovom:.....

.....**Štatistický kód:**.....

Epikríza, súhrn doteraz realizovaných vyšetrení:

Na vyšetrenie odosielajte pacienta s relevantnou písomnou a obrazovou (CT, MRI) dokumentáciou

Dátum:

pečiatka a podpis indikujúceho lekára

kód lekára / odd.

Poučenie a informovaný súhlas:

Pacient bol poučený v zmysle zákona č. 576/2004 Z.z., § 6 odst. 1 až 9 a dáva týmto informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

Dňa:

Podpis:

Čestne prehlasujem, že v čase vyšetrenia nie som gravidná (ženy vo fertílno m veku)

Dňa:.....

Podpis:

UPOZORNENIA:

Pred CT vyšetrením je nutné adekvátne (p.o. event. parenterálne) hydratovať pacienta! Pred vyšetrením možné piť vodu a nesladený čaj.

Na CT vyšetrenie pacient prichádza nalačno (najmenej 4 hodiny pred vyšetrením nesmie jesť).

Pred CT KARDIO vyšetrením: 4 hodiny pred týmto vyšetrením pacient nesmie piť kávu a fajčiť.