



MILOSRDNÍ BRATIA  
NEMOCNICA BRATISLAVA

## 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) indikuhúcim lekárom**  
**Kritériá CIN: vyplniť** - hladina N katabolitov – sérového kreatínínu

Alergia v anamnéze:

(U pacientov s alergiou na jód, polyvalentnou alergiou, astmou, predchádzajúce alerg. reakcie na jódovú 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.