



Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
www.ousa.sk

ŽIADANKA NA VYŠETRENIE

Klinika nukleárnej medicíny

PET/CT mozgu s ¹⁸FET

K/NM-1

Rodné číslo:		Kód PZS odosielajúceho lekára:		Poznámky:
Priezvisko:		Kód odosielajúceho lekára:		
Meno:		Tel. číslo:		
Adresa:		Email:		
		Názov a sídlo organizácie (adresa na doručenie výsledku):		
Tel. číslo pacienta:				
Kód ZP:		Samoplatca:		
EÚ poistenec:		Kód krajiny EÚ:		
Základná diagnóza:		Vyšetrenie počas hospitalizácie:		
		ID hospitalizačného prípadu:		
Diagnóza (slovom):		Vyšetrenie ambulantne:		
		Pečiatka a podpis lekára:		
Dátum vystavenia žiadanky:				

Epikríza a súhrn najnovších výsledkov laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení (PET/CT, CT a MRI vyšetrenia priložiť na CD / preposlať cestou T3C):
K vyšetreniu je potrebné dodať aktuálne MR mozgu!

Doterajšia liečba: Operačný zákrok (typ, dátum):

 Rádioterapia (typ, dátum):

Aká otázka má byť vyšetrením zodpovedaná?

Aká liečba je plánovaná?

Výška pacienta:

Hmotnosť pacienta:

Poznámka:

Pre správne zobrazenie obsahu dbajte na to, aby text v jednotlivých bunkách tabuľky neprekročil ich veľkosť.

Ak text presiahne rozmery bunky, nemusí sa zobraziť korektne. Nekompletné vyplnené žiadanky nebudú akceptované!

Klinika nukleárnej medicíny LF UK a OÚSA a SZU a OÚSA, Heydukova 10, 812 50 Bratislava

Tel.: 02/3224 9125, E-mail: knma@ousa.sk

www.ousa.sk

