

SKIEROWANIE

Skierowanie do pracowni TK / dalszego leczenia (podkreślić wybrany wariant)

DATA

Tryb badania:

normalny (opis nie później niż za 7 dni od wykonania badania)

pilny (opis do 48h)

Dane lecznicy kierującej:

Nazwa:

Adres: NIP: Tel. kont.:

Adres poczty elektronicznej: Lekarz zlecający:

Informacja o pacjencie *

Gatunek: Rasa: Wiek:

Uczulenie na środki kontrastowe: tak nie brak informacji

Choroby tarczycy: tak nie brak informacji

Choroby serca : tak nie brak informacji

Cukrzyca: tak nie brak informacji

Inne choroby współistniejące/ alergie / nadwrażliwość na leki:

.....
.....

Uwagi:

.....
.....
.....

Proszę o wykonanie badania następujących rejonów/ rejonu ciała:

.....
.....

Rozpoznanie kliniczne/ objawy kliniczne:

.....
.....
.....

Załączone wyniki badań:

.....
.....

Wyniki badań krwi dołączone do skierowania / proszę o wykonanie badań kardiologicznych (podkreślić wybrany wariant)

pieczętka, podpis lekarza

*do wykonania TK niezbędne są wyniki badań morfologicznych oraz biochemicznych krwi (ALT, ASP, ALP, BUN, CR), wyniki badań kardiologicznych wykonane nie wcześniej niż 14 dni przed planowanym badaniem tomograficznym.