

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ – RTG, CT, MRI, USG VYŠETŘENÍ



pobočka **Brandýs n.L.**, Pražská 76/23 tel: 326 903 189, 326 303 632, email: brandys@vetpark.cz

pobočka **Neratovice**, Na Závěrci 1437, tel: 606 684 138, email: neratovice@vetpark.cz

pobočka **Brno**, Heršpická 1009, tel: 725 969 964, email: brno@vetpark.cz

www.vetpark.cz

Majitel:**Jméno:****Příjmení:****Kontakt (tel):****Pacient:****Druh:****Plemeno:****Jméno:****Dat. narození:****Pohlaví:****Hmotnost:**

požadujeme:

RTG **zájmová oblast:****tkáň:****CT** **zájmová oblast:****tkáň:****MRI** **zájmová oblast:****tkáň:****USG** **zájmová oblast:****tkáň:****Problém, který má RTG/CT/MRI/USG vyřešit:****Stručná epikríza:**

Pojišťovna:

Odesílající zařízení, kam bude nález zaslán (obvykle zasíláme emailem odkaz na soubor uložený na www.uschovna.cz)**Jméno indikujícího lékaře, (event. čitelné razítko):****Tel.:****Další upozornění:**

Informace k MR vyšetření. Má pacient nějaké kovové implantáty? Pokud ano jaké, jak dlouho, uvolněné nebo neuvolněné.
Kovové implantáty pevně srostlé s kostí nebývají kontraindikací vyšetření, ale pokud nejsou MR kompatibilní, mohou významně ovlivnit kvalitu vyšetření ve svém okolí.

Informace k celkové anestezii, případné kontraindikace:**Laboratorní vyšetření:****Urea:****Kreatinin:****Alergie:**

Zjištění alergické anamnézy a hladiny kreatininu je nezbytné pro vyšetření s intravaskulární aplikací kontrastní látky při CT vyš.

Datum:**Razítko a podpis lékaře:**

