

ŽÁDANKA NA PET/CT VYŠETŘENÍ

Pozitronová emisní tomografie – Oddělení zobrazovacích metod

Objednání: den	hodina
----------------	--------

ČITELNĚ VYPLNÍ INDIKUJÍCÍ LÉKAŘ!

Pacient Jméno: Příjmení: Adresa:	Indikující lékař (případně čitelné razítko) Jméno: IČZ: Telefon:
Rodné číslo:	Číselná diagnóza k vyšetření:
Váha: Výška:	
Pojišťovna:	
Telefon pacienta:	
Slovní diagnóza k vyšetření:	
Druh a rozsah vyšetření: Pozitronová emisní tomografie PET/CT <input type="checkbox"/> Standard: od baze lebny po třetinu stehen <input type="checkbox"/> + DK <input type="checkbox"/> + HK <input type="checkbox"/> + Hlava <input type="checkbox"/> Cílené vyšetření:	
PET – radiofarmakum: FDG	
Alergie: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Specifikujte:	
Selhání ledvin: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Kreatinin v séru ($\mu\text{mol/l}$):	
Pohybové omezení: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Jaké:	
Diabetes: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Pokud ano, je léčen: <input type="checkbox"/> inzulímem <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> Dietou	
Těhotenství: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Kojení: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano Tyreotoxikóza: <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano	
Epikriza a osobní anamnéza ve vztahu k vyšetření (Prosíme přiložit lékařskou zprávu včetně přehledu léčby a data její ukončení.): 	
Klinická otázka, kterou má vyšetření zodpovědět: 	
Výsledky předchozích vyšetření (CT, MR, PET/CT), pokud nebyly provedeny v rámci NPK, a.s., prosíme zaslat ePACSem (nempk.cz) nebo dát s sebou pacientovi na CD.	
Datum:	Razítko a podpis lékaře:

VYPLNÍ RDG ODDĚLENÍ	Dne:	Indikaci vyšetření schválil:
Vyšetření provedl:		
p.o. příprava k.i.:	Množství (ml):	V (l) vody:
Čas zavedení i.v. kanyly:	Čas odstranění i.v. kanyly:	
Kontrola pacienta: <input type="checkbox"/> Slovem <input type="checkbox"/> Pohledem	Pacient odchází bez obtíží	čas:

VYPLNĚNOU ŽÁDANKU VČETNĚ PŘÍLOH, PROSÍME DOPRAVTE NA RECEPCI RDG ODDĚLENÍ OSOBNĚ NEBO POŠTOU. OBJEDNÁNÍ TELEFONICKY NENÍ MOŽNÉ, PACIENT BUDE KONTAKTOVÁN S TERMÍNEM VYŠETŘENÍ!