



## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ – CT KORONAROGRAFIE

<b>Pacient</b> Jméno: <input type="text"/> Příjmení: <input type="text"/> Adresa: <input type="text"/>	Odesílající zařízení, kam bude nález zaslán: Jméno indikujícího lékaře, IČZ, odbornost: (event. čitelné razítko) <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Kód oddělení: <input type="text"/>
Rodné číslo: <input type="text"/>	Tel.pacienta: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/>
Výška/Váha: <input type="text"/> Pojišťovna: <input type="text"/>	Diag. (MKN): <input type="text"/>
<b>Pacient:</b> <input type="radio"/> ambulantní pac. <input type="radio"/> hosp.pac. - kl. či tel: <input type="text"/>	<b>Mobilita pacienta:</b> <input type="radio"/> samostatný/á <input type="radio"/> na lůžku <input type="radio"/> inv.vozík <input type="radio"/> jiné omezení: <input type="text"/>
Medikace vč. dávkování: <input type="text"/>	
Laboratorní vyšetření – Kreatinin – hodnota ne starší 14 dní: <input type="text"/>	
Zjištění alergické anamnézy a hladiny kreatininu je nezbytné pro vyšetření s intravaskulární aplikací kontrastní látky. Alergie: <input type="text"/> Premedikace: <input type="text"/>	
Astma/těžká CHOPN: <input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE <input type="text"/>	
Anamnéza, účel vyšetření: <input type="text"/>	
Těhotenství lze vyloučit? <input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE <input type="text"/>	
POZOR: Vyloučení těhotenství je nezbytně nutnou podmínkou známou před provedením indikovaného vyšetření. Potvrzuji, že pacientka nemá výše uvedenou kontraindikaci.	
<b>Prosíme o přiložení relevantní dokumentace (ambulantní zpráva, echokardiografie, koronarografie...)</b>	
<b>Žádku s dokumentací zašlete na adresu: CT pracoviště Bedrnův chirurgický pavilon, Sokolská 581, Hradec Králové 500 05</b>	
V případě jakýchkoliv nejasností se, prosím, obraťte telefonicky (495 832 85) se svými dotazy na personál našeho oddělení.	
Datum: <input type="text"/>	Razítko a podpis lékaře: <input type="text"/>
Vyplní aplikující odborník: Souhlasím s indikací: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Zdůvodnění nesouhlasu: <input type="text"/>
Jméno, příjmení a podpis aplikujícího odborníka	