

Žiadanka o CT vyšetrenie

(vypísať 2x strojom)

Priezvisko, meno: Rodné číslo:

Číslo poisťovne: ident. č. poistenca:

Bydlisko (PSC): Zamestnanie:

Odosiel. odd. (ústav, PSC, meno lekára, č. tel.):

Termín CT vyšetrenia: hod.:

Anamnéza:

Alergická anamnéza:

Klinický nález (u NP uviesť dátum a hodinu vzniku):

Laboratórne výsledky:

(okrem fyziolog. hodnôt)

Predchádzajúce rtg vyšetrenia (priložiť rtg dokumentáciu):

Ultrazvukový nález (priložiť obrazovú dokumentáciu):

Klinická diagnóza (štat. kód): slovom:

Bol už pacient na CT vyšetrení? Kedy, kde, záver:

Ktorý orgán má byť vyšetrený:

Otázka, ktorá má byť CT vyšetrením zodpovedaná:

Uveďte prípadné kontraindikácie i. v. aplikácie jódových k. I. (alergia, tyreotoxikóza, pošk. obličiek), alebo kontraindikácie celkovej anestézy. V prípade pozitívnej alerg. anamnézy pripraviť pacienta podľa platnej vyhlášky, resp. zabezpečiť anesteziológa!

Písomne uviesť prípadnú farmakologickú (antialergickú) prípravu!

Upozornenie:

Pri vyšetrení orgánov dutiny brušnej a retroperitonea nesmú črevné kľučky obsahovať bárytovú suspenziu po predchádzajúcom rtg vyšetrení GIT-u!

Príprava pacienta:

Pri vyšetrení malopánvovej dutiny (rektum, gynekol. vyš.) podať *hodinu* pred vyšetrením p. o. 1000 ml zriedeného kontrastu (Telebrix 300 1 amp. do 1000 ml vody - čaju).

Pri vyšetrení nekludných pacientov zabezpečiť sedáciu pacienta, resp. anesteziológa (u detí zabezpečiť tiež prítomnosť lekárskeho doprovodu). U gynekologických indikácií je nutné aplikovať *zriedenou* k. I. nasiaknutý tampón hlboko vaginálne až do fornixu!

Je potrebné, aby pacient aspoň 3 hod. pred vyšetrením nejedol (mimo diabetkov).

Žiadame o presné dodržiavanie termínu a času vyšetrenia!

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis primára
odosielajúceho odd.

Nález CT vyšetrenia:

Dátum:

Ďakujem za oznámenie operačného, histologického, ev. sekčného nálezu!

Verifikácia nálezu:

Vyšetrení:

Skenov:

Filmov:

Fotil: