



Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
www.ousa.sk

ŽIADANKA NA VYŠETRENIE

Klinika nukleárnej medicíny

PET/CT s fluorocholínom (¹⁸F) (FCH)

K/NM-5

Rodné číslo: <input type="text"/>	Kód PZS odosielajúceho lekára: <input type="text"/>
Priezvisko: <input type="text"/>	Kód odosielajúceho lekára: <input type="text"/>
Meno: <input type="text"/>	Tel. číslo/Email: * <input type="text"/>
Muž: <input type="checkbox"/> Žena: <input type="checkbox"/> Adresa: <input type="text"/>	Kód PZS odporúčajúceho lekára: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Kód odporúčajúceho lekára: <input type="text"/>
Tel. číslo: <input type="text"/>	Názov a sídlo organizácie (adresa fakturácie): <input type="text"/>
Kód ZP: <input type="text"/> Samoplatca: <input type="checkbox"/>	IČO: <input type="text"/> DIČ: <input type="text"/>
EÚ poistenec: <input type="checkbox"/> Kód krajiny EÚ: <input type="text"/>	Poznámka lekára: <input type="text"/>
Č. pacienta/ID hospitalizačného prípadu: <input type="text"/>	Pečiatka a podpis lekára: <input type="text"/>
Poznámka: EÚ poistenci: K žiadanke treba priložiť kópiu preukazu poistenca.	
Základná diagnóza: <input type="text"/>	
Iné diagnózy: <input type="text"/>	
Dátum vyšetrenia: <input type="text"/> Čas vyšetrenia: <input type="text"/>	
Dátum vystavenia žiadanky: <input type="text"/> * Nepovinný údaj	

Diagnóza / histológia / TNM staging / Gleasonovo skóre (pri C61):

Doterajšia liečba:

Dátum operácie:

PSA iníciaľne (pri C61):

Dátum ukončenia RAT:

PSA aktuálne (pri C61):

Hormonálna liečba (od - do):

Čas zdvojenia (resp. tri najnovšie hodnoty) PSA (pri C61):

CHT (od - do):

Iná liečba (bisfosfonáty, ...):

Dátum a výsledok najnovších zobrazovacích vyšetrení (PET/CT, gamagrafia, CT a MRI vyšetrenia priložiť na CD):

Aká otázka má byť vyšetrením zodpovedaná?

Aká liečba je plánovaná?

Výška pacienta:

Hmotnosť pacienta:

Kreatinín (aktuálna hodnota):

DM: nediabetik

diéta

PAD

Inz.

Alergia na jód: Áno Nie

Imobilita: Áno Nie

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poučený a súhlasím s vyšetrením.

_____ pacient

Výkon môže indikovať lekár s odbornosťou O19 a O12.

Nekompletne vyplnené žiadanky nebudú akceptované!

Klinika nukleárnej medicíny LF UK a OÚSA a SZU a OÚSA, Heydukova 10, 812 50 Bratislava

Tel.: 02/3224 9102, Fax: 02/3224 9131, E-mail: knma@ousa.sk

www.ousa.sk

