



Manuális Vizsgálatkérő lap Orvosi Képzőközpont Klinika- CT

Beteg neve: TAJ:.....
Születési dátum :..... Térítési kategória :
Anyja neve :.....
Lakcím :
Beküldő :.....
Vizsgálatkérő orvos :.....
Ellátási szám :.....

Kért vizsgálat :

Iránydiagnózis :

--	--	--	--	--

E-Diagnózis :

--	--	--	--	--

Korábbi vizsgálatok, eredmények :.....

Oldaliság :

Kontrasztanyag érzékenység :.....

Cukorbetegség :.....

Oralis antidiabetikum fajtája :.....

Vesebetegség

Pajzsmirigy

Terhesség

14 napon belüli serum creatinin clearance, vagy serum creatinin értéke:.....

Ha a beteg metformint szed, vizsgálat előtt kihagyta-e már legalább 2 napja:.....

Vízajtó illetve nefrotoxikus gyógyszer szedésének felfüggesztése megtörtént-e?:.....

Intravénás jódos kontrasztanyag adásának egyéb abszolút/relatív kontraindikációi:.....

Van-e abszolút, vagy relatív kontraindikációja jódos kontrasztanyag adásának:.....

Előjegyzés dátuma:.....

vizsgáltkérő orvos
aláírása és pecsétje

.....
beleegyező beteg/törvényes
képviselő aláírása