

Pozitron Diagnosztika Kft.
1117 Budapest, Hunyadi János u. 9 -11.
Tel.:+36 1 505 8888 Fax:+36 1 505 8889
E-mail: info@pet.hu
Web: www.pet.hu



Dokumentum típusa: melléklet (me)

PET/CT Vizsgálatkérő Lap

Dokumentum száma:me-04-M-11-001

Hatályba lép:2014.09.30.

Oldalszám:1/1

A beteg adatai:

Név:

Születési idő (év,hónap, nap), hely:

Anyja neve:

Teljes lakcím:

Telefonszám / mobil:

TAJ:

A beutaló:

Neve:

Pecsétszáma:

E-mail:

Telefonszám / mobil:

Aláírás / pecsét:

Beutaló intézet neve / címe:

Kódja (OEP):

Testsúly: kg Testmagasság: cm

Íránydiagnózis (BNO is):

Anamnézis (szükség esetén külön lapon folytatható):

A beteg: cukorbeteg (IDDM NIDDM) szívbeteg vesebeteg/dializált

Terhesség biztosan kizárható: Igen Nem Szoptat-e a beteg: Igen Nem

Allergiás betegség: Nincs Van (kontrasztanyag allergia asztma ekcéma)

Ismert gyógyszerérzékenység: _____

Van-e a betegnek ismert fertőző betegsége: Nincs Van, _____

Korábban - műtét: Nem történt Történt, időpontja _____

- kemoterápia: Nem történt Történt, időpontja _____

- sugárterápia: Nem történt Történt, időpontja _____

Kérjük, hogy a beteg korábbi vizsgálati eredményeit/zárójelentéseit, CT/MR filmjeit hozza magával!