



Manuális Vizsgálatkérő lap 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 :

Orális 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:.....

Vízható 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:.....

.....
vizsgálatkérő orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása