



Radiodiagnostické oddělení
Rokycany, Voldušská 750, 33701
IČ 263 60 900
Tel.: 371 62 272, 277, 111

Žádanka na CT vyšetření

Objednávky na
CT vyšetření se
přijímají
v pracovní dny
od 6⁰⁰ do 14³⁰

Informace o vyšetření	DLP(mGy.cm):	Den:	Hodina:	Lékař:	Vyplní personál
	k.l.i.v.				
	k.l. parenterálně	p.o. příprava od:		R.A.	
	Jiná léčiva:	výška/váha:		i.v. kanylaci provedl:	

Vyplní indikující lékař:

Příjmení:		Odesílající zařízení (razítko):	
Jméno:	Titul:		
Rodné číslo:			
Zdravotní pojišťovna:		Tel.:	e-mail:
Odesílající dg.		IČZ:	Číslo odbornosti:
slovy:	číslem:	Jmenovka a podpis lékaře:	
Alergické projevy v anamnéze:			
Alergie na jód či jodové preparáty:		Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Těhotenství vylučuje:		Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Hladina kreatininu:		ze dne:	

Oblast, kterou má CT vyšetřit:

Krátká epikriza:
Problém, který má CT vyšetření řešit:
Výsledky předchozích vyšetření (zejména sono, rtg, laboratorní testy, předchozí operační zákroky):
Žádáme CT nález zaslat: <input type="checkbox"/> poštou <input type="checkbox"/> v rámci budovy <input type="checkbox"/> pacient si nález vyzvedne osobně
Žádáme o obrazovou dokumentaci (vyberte en jednu variantu):
<input type="checkbox"/> zapůjčení snímků na CD <input type="checkbox"/> vyzvedne pacient osobně <input type="checkbox"/> zaslání snímků na PACS ⇨ kam:

Odesílající / indikující lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky a poučení pacienta před vyšetřením.

V případě nejasnosti ze strany lékaře či pacienta se telefonicky obraťte na pracovníky RDGO na tel: 371 762 272, 277.