

**COVID – Žiadanka o vyšetrenie počítačovou tomografiou**

- CT  
 CT KARDIO

Vypísať dvojmo!

Priezvisko a meno: ..... Rod.č.....

Bydlisko: ..... Číslo poisťovne.....

Odosielajúci lekár (meno, adresa zdrav. zar., tel):.....

Termín vyš. oznámiť na adresu pacienta(tel)..... lekára (tel).....

Objednaný dňa : ..... hodina.....

Predchádzajúce vyšetrenie(CT, MRI). Kedy? Kde?

Žiadame o vyšetrenie (systém, orgán):

Ktorá otázka má byť CT vyš. zodpovedaná?

**ZHODNOTENIE RIZIKA CIN (contrast media induced nephropathy) indikujúcim lekárom**

**Kritériá CIN: vyplniť** - hladina N katabolitov – sérového kreatinínu

Alergia v anamnéze:

(U pacientov s alergiou na jód, polyvalentnou alergiou, astmou, predchádzajúce alerg. reakcie na jódomú kontrastnú látku, je tieto údaje potrebné uviesť na žiadanke)

**Klinická diagnóza slovom:**.....

.....**Štatistický kód:**.....

**Epikríza, súhrn doteraz realizovaných vyšetrení:**

Na vyšetrenie odosielajte pacienta s relevantnou písomnou a obrazovou (CT, MRI) dokumentáciou

Dátum: .....

pečiatka a podpis indikujúceho lekára

kód lekára / odd.

**Poučenie a informovaný súhlas:**

Pacient bol poučený v zmysle zákona č. 576/2004 Z.z., § 6 odst. 1 až 9 a dáva týmto informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

Dňa: .....

Podpis: .....

**Čestne prehlasujem, že v čase vyšetrenia nie som gravidná (tehy vo fertilnom veku)**

Dňa:.....

Podpis: .....

**UPOZORNENIA:**

Pred CT vyšetrením je nutné adekvátne (p.o. event. parenterálne) hydratovať pacienta! Pred vyšetrením možné piť vodu a nesladený čaj.

Na CT vyšetrenie pacient prichádza nalačno (najmenej 4 hodiny pred vyšetrením nesmie jesť).

Pred CT KARDIO vyšetrením: 4 hodiny pred týmto vyšetrením pacient nesmie piť kávu a fajčiť.