

ŽIADANKA O VYŠETRENIE MAGNETICKOU REZONANCIOU

Dátum:	Číslo:
Meno a priezvisko:
Rodné číslo: SAMOPLATCA
Bydlisko:
Odosielajúci lekár (zariadenie): Tel.:
Diagnóza a číselný kód diagnózy

Absolútnou kontraindikáciou vyšetrenia je implantovaný kardiostimulátor a inzulínová pumpa! K MR vyšetreniu žiadame uviesť umelé srdcové chlopne, kovové implantáty a cudzie telesá, cievne svorky, graviditu, atď, ktoré môžu byť relatívnou kontraindikáciou kvyšetreniu!

Epikríza: (prosíme, dôkladne popísať)



ŽIADAM O VYŠETRENIE: (hodiace sa zaškrtnite)	Ramenný kĺb	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	Cervikálna chrbtica	<input type="checkbox"/>
	Lakťový kĺb	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Thorakálna chrbtica	<input type="checkbox"/>
Kód odosielajúceho lekára:	Zápästie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lumbosakrálna chrbtica	<input type="checkbox"/>
	Bedrový kĺb	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Temporomandibulárny kĺb	<input checked="" type="checkbox"/> L <input checked="" type="checkbox"/> P
.....	Kolený kĺb	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Upresnenie:
.....	Chodidlo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	Členok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Podpisom tejto žiadanky odosielajúci lekár potvrdzuje správnosť uvedených údajov.	
.....	Svalová skupina:	<input type="checkbox"/> Aká?	UPOZORNENIE: K vyšetreniu žiadame RDG dokumentáciu a chorobopis.	
.....		Nedostatočne vyplnená žiadanka je dôvodom na odmietnutie vyšetrenie. Ďakujeme.	

Pečiatka a podpis odosielajúceho a overujúceho lekára

Podpisom tejto žiadanky odosielajúci lekár potvrdzuje správnosť uvedených údajov. UPOZORNENIE: K vyšetreniu žiadame RDG dokumentáciu a chorobopis. Nedostatočne vyplnená žiadanka je dôvodom na odmietnutie vyšetrenie. Ďakujeme.

Žiadam výsledok (snímky) na CD (DICOM FORMAT)

Prípadné vykonané chirurgické zákroky týkajúce sa vyšetrovanej oblasti popíšte na zadnú stranu žiadanky.

Prosíme, informujte pacienta, aby sa dostavil 10 minút pred dohodnutým termínom a priniesol si so sebou preukaz poistenca. V opačnom prípade nebude vyšetrený. Ďakujeme.



Plavisko 7, Ružomberok (pri starej Bille)
MAGNETICKÁ REZONANCIA
OBJEDNÁVKY:
0905 468 461

LEKÁRSKA KOZMETIKA ☎ 0918 385 744

CELOTELOVÝ DIGITÁLNY DERMATOSKOP • SKINBOOSTER • TRVALÁ LASEROVÁ EPILÁCIA
KYSELINA HYALURÓNOVÁ • BOTULOTOXÍN • LASEROVÉ ODSTRÁNENIE KOŽNÝCH ÚTVAROV