



Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
www.ousa.sk

ŽIADANKA NA VYŠETRENIE

Klinika nukleárnej medicíny

PET/CT s fludeoxyglukózou (¹⁸F) (FDG)

K/NM-4

Rodné číslo:		Kód PZS odosielaajúceho lekára:		Poznámky:
Priezvisko:		Kód odosielaajúceho lekára:		
Meno:		Tel. číslo:		
Adresa:		Email:		
		Názov a sídlo organizácie (adresa na doručenie výsledku):		
Tel. číslo pacienta:				
Kód ZP:		Samoplatca:		
EÚ poistenec:		Kód krajiny EÚ:		
Základná diagnóza:		Vyšetrenie počas hospitalizácie:		
		ID hospitalizačného prípadu:		
Diagnóza (slovom):		Vyšetrenie ambulantne:		
		Pečiatka a podpis lekára:		
Dátum vystavenia žiadanky:				

Epikríza a súhrn najnovších výsledkov laboratórnych (vrátane dynamiky onkomarkerov), histologických a zobrazovacích vyšetrení (PET/CT, gamagrafie, CT a MRI vyšetrenia priložiť na CD / preposlať cestou T3C):

Posledné CT (dátum, rozsah, pracovisko):

V rámci PET/CT požiadavka na diagnostické CT (s popisom): ☐ Áno ☐ Nie

Doterajšia liečba, dátum posledného podania CHT, RAT a operácie:

Aká otázka má byť vyšetrením zodpovedaná?

Aká liečba je plánovaná?

Výška pacienta:

DM: ☐ nediabetik

☐ diéta

☐ Inz.

☐ PAD

☐ užíva metformín

Hmotnosť pacienta:

Alergia na jód:

☐ Áno

☐ Nie

Imobilita:

☐ Áno

☐ Nie

Kreatinín, eGFR (aktuálna hodnota), dátum odberu:

Poznámka: Vyšetrenie môže indikovať lekár s odbornosťou: 019, 043, 219, 329 pri C alebo D diagnóze. Pri iných diagnózach - akákoľvek odbornosť. Pre správne zobrazenie obsahu dbajte na to, aby text v jednotlivých bunkách tabuľky neprekročil ich veľkosť. Ak text presiahne rozmery bunky, nemusí sa zobraziť korektne. Nekompletné vyplnené žiadanky nebudú akceptované!

Klinika nukleárnej medicíny LF UK a OÚSA a SZU a OÚSA, Heydukova 10, 812 50 Bratislava

Tel.: 02/3224 9125, E-mail: knma@ousa.sk

www.ousa.sk

