

RTG VYŠETRENIE

SONO VYŠETRENIE

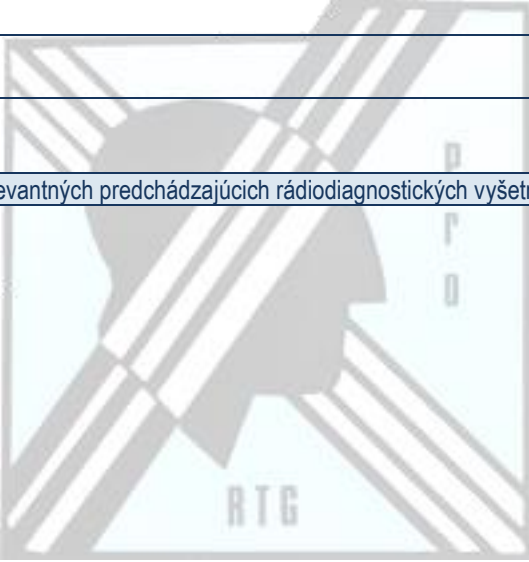
PACIENT:

Titul, Meno, Priezvisko :		Rodné číslo:	
Bydlisko: (ulica, číslo, PSČ, mesto)			
Kontakt – telefón:		E-mail:	
		Kód ZP:	

LEKÁR:

Titul, meno, priezvisko:		Kód lekára:	A
Kontakt: (telefón, e-mail)		Kód zdrav. zariadenia: (začína N,O,P,R,S,T alebo U)	

ŠPECIFIKÁCIA VYŠETRENIA:

Orgán / oblasť vyšetrenia:			
Užšia otázka :			
Epikríza: (ochorenia, operácie, výsledky relevantných predchádzajúcich rádiologických vyšetrení)			
			
Klinická diagnóza:		Štatistický kód diagnózy:	
Číslo DRG prípadu:			

ŽIADANKU PROSÍME VYPÍSAŤ V 2 VYHOTOVENIACH.

Dátum vystavenia žiadanky: Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára:

Ďakujeme Vám za odporúčanie pacienta a dôkladné vyplnenie žiadanky. Tešíme sa na ďalšiu spoluprácu. Tím pracoviska ProRTG.