

ŽÁDANKA NA SCINTIGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Žadanku prosím odešlete elektronicky nebo poštou předem.

Bližší informace o vyšetřeních, přípravě pacienta a dalších podmínkách na našem webu.

Jméno a příjmení pacienta:	
Rodné číslo:	
Pojišťovna:	
Bydliště, PSČ:	
Telefon na pacienta:	
Email pacienta:	
Hmotnost pacienta:	

Diagnóza (slovně + kód)		
Očekávaný přínos vyšetření:		
Předchozí vyšetření:		
Alergie:		
Imobilita:	ANO	NE

Ženy:

Těhotenství (i možnost)	ANO	NE
Kojení	ANO	NE

Další relevantní informace:	
-----------------------------	--

Datum:	
Zařízení:	
Razítko a podpis:	

Indikující lékař, IČP, adresa, telefon

--