

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PET/CT [⁶⁸Ga]Ga-PSMA

Prosíme o laskavé vyplnění všech položek, dostatek informací je pro nás podmínkou kvalitního provedení a zhodnocení vyšetření – děkujeme.

Žádanku odešlete elektronicky nebo poštou, na jejím základě bude přidělen termín vyšetření. Pacienta vyrozumíme a budeme instruovat. Bližší informace na našem webu.

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

Klinická diagnóza, stádium, Gleason skóre			
Očekávaný přínos vyšetření			
Předchozí vyšetření PET/CT	Datum a místo:		
Operace prostaty	ANO	NE	Kdy, jaká:
Radioterapie prostaty	ANO	NE	Datum ukončení:
Hormonální léčba	ANO	NE	Jaká:
Chemoterapie	ANO	NE	Datum ukončení:
Terapie radionuklidy	ANO	NE	Kdy:
Alergie	ANO	NE	Jaké:
Imobilita	ANO	NE	
Inkontinence	ANO	NE	
Aktuální hodnota PSA			
Aktuální hodnota kreatininu			

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

Datum:

Razítko zařízení:

Podpis: