

Prosíme pacienty, aby dodržovali dohodnuté termíny objednaných vyšetření.

Nedostavíte-li se v určeném termínu na vyšetření bez předné omluvy (minimálně 48 hodin před stanoveným datem), upozorujeme, že Vám nebudeme moci nabídnout náhradní termín.

Děkujeme za pochopení.

Žádanka na MR vyšetření

(DC Mediscan - Chodov)

Objednávky na MR vyšetření - tel. 267090854 ve všední dny od 8 do 18 hodin.

Šustova 1930, 14800 Praha 11 - Chodov tel.: 267090811-14 fax.: 267090822 e-mail: mediscan@mediscan.cz
MHD - stanice metra "C" Chodov, výstup z vestibulu značen Poliklinika, 5 min. chůze po žlutým směrem podloubím.

Objednání:	den	hodina
------------	-----	--------

ITELNĚ VYPLNĚNÍ INDIKUJÍCÍ LÉKA

Pacient: Jméno: Příjmení:	Odesílající zařízení (eventuelně itelně razítko), kam bude nález zaslán:
Rodné číslo:	Fax nebo e-mail, má-li být tak nález zaslán:
Telefon pacienta /mobilní/, pro případ nutnosti pro objednání:	I O: Odbornost:
Pojišťovna:	Jméno indikujícího lékaře:
Adresa pacienta:	I Z:
Odesílající diagnóza číslem:	telefon /mobil/:
Odesílající diagnóza slovy:	
Alergické projevy v anamnéze:	
Přítomnost kovových materiálů v těle pacienta: Prosím zaškrtněte!!! <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	chirurgický materiál (kloubní náhrady, svorky, stenty, chlopní náhrady apod.) - uvést od kdy a zda se jedná o materiál kompatibilní s MR: cizí tělesa (stěpiny, kovové špony, broky atd.)

Bez předné vyplněných kontraindikací nebude pacient vyšetřen.

Absolutní kontraindikací MR vyšetření je implantovaný kardiostimulátor, kochleární implantát, nebo které chlopní náhrady, svorky z feromagnetických materiálů, I. trimestr těhotenství.

Potvrzuji, že u pacienta se nevyskytuje žádná z výše uvedených kontraindikací.

Orgán a oblast, která má být vyšetřena (prosíme, výrazně označte každé požadované vyšetření a parafrujte):			
<input type="checkbox"/> mozek	<input type="checkbox"/> krk ORL (VDN)	<input type="checkbox"/> ledviny	<input type="checkbox"/> klouby a části končetin
<input type="checkbox"/> orbity	<input type="checkbox"/> hrudník /střeva/	<input type="checkbox"/> nadledviny	/blíže specifikovat/
<input type="checkbox"/> hypofýza	<input type="checkbox"/> hrudník /mediastinum/	<input type="checkbox"/> retroperitoneum	
<input type="checkbox"/> C páteř	<input type="checkbox"/> játra a slezina	<input type="checkbox"/> pánev	
<input type="checkbox"/> TH páteř	<input type="checkbox"/> pankreas	<input type="checkbox"/> malá pánev /urogenitál/	
<input type="checkbox"/> LS páteř		<input type="checkbox"/> scrotum	
<input type="checkbox"/> MR AG mozkových tepen intrakraniálně iše	<input type="checkbox"/> MR AG renálních tepen		
<input type="checkbox"/> MR AG mozkových tepen extrakraniálně iše	<input type="checkbox"/> MR urografie		
<input type="checkbox"/> MR AG hrudní aorty	<input type="checkbox"/> MR cholangiografie		
<input type="checkbox"/> MR AG břišní aorty			

Stručná epikrise:			
Problém, který má MR vyšetřit:			
Výsledky předchozích vyšetření /CT, sono, rtg, laboratorní testy, předchozí operace a zákroky atd./:			
Žádáme nález zaslat na výše uvedenou adresu /fax. číslo/:			
<input type="checkbox"/> poštou		<input type="checkbox"/> faxem	
<input type="checkbox"/> nález vyzvedne pacient osobně			
V případě pozitivního nálezu žádáme o zapsání obrazové dokumentace:			
<input type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Ne	
Převzetí žádané dokumentace zajistíme prostřednictvím:			
<input type="checkbox"/> poštou		<input type="checkbox"/> kurýr / sanita	
<input type="checkbox"/> pacient osobně			
<p>Odesílatel /indikující/ lékař je zodpovědný za všechny vyplněné žádanky a poučení pacienta dle následujících pokynů:</p> <p>Pacient se dostaví 15 minut před vyšetřením. Doba vyšetření se pohybuje v rozmezí cca 20 až 40 minut. Je nutné, aby během vyšetření pacient spolupracoval a setrval v naprostém klidu. U klaustrofobických pacientů dle míry klaustrofobie doporučíme doprovod a eventuálně premedikaci.</p> <p>Dítě lze vyšetřovat dle schopnosti spolupracovat cca od 4 let věku.</p> <p>Před vyšetřením orgánů dutiny břišní a retroperitonea před vyšetřením nepožívat látky prohlubující střevní peristaltiku. Pacient lažní 2 hodiny před vyšetřením.</p> <p>U hospitalizovaných pacientů je s výhodou zavedena i.v. kanyla, která urychlí průběh vyšetření.</p> <p>V případě jakýchkoliv nejasností ze strany lékaře i pacienta se prosím telefonicky obraťte na MR pracoviště DC Mediscan tel. 267090853-4</p> <p>Poznámka: Nosnost vyšetřovacího stolu činí cca 150kg. Průměr vyšetřovacího tunelu je 60cm. Vzhledem k ambulantnímu charakteru zařízení neprovádíme vyšetření v celkové anestezii.</p>			

Datum:

Razítko a podpis lékaře: