



Zakład Medycyny Nuklearnej z ośrodkiem PET ŚCO

ul. S. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce
NIP 959-129-49-07
Regon 001263233

<http://www.onkol.kielce.pl>

Rejestracja 041 36-74-850
fax 041 36-74-887
Sekretariat 041 36-74-860

e-mail: zmnsco@onkol.kielce.pl

F-11/LMN wyd. II

SKIEROWANIE NA BADANIE PET/CT

	ID:	Nr badania											
Typ skierowania	Rutynowy:	DILO:	Pilny: *wymagany bezwzględnie kontakt telefoniczny z lekarzem Zakładu Medycyny Nuklearnej 3674-856, -858, -883										
Imię i Nazwisko Pacjenta			Data wystawienia										
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Telefon
Adres			Oddział NFZ										
Rozpoznanie			Kod rozpoznania ICD 10										
Rozpoznanie histopat.													
Krótki opis leczenia. Opis problemu diagnostycznego.													

Numer wg Kwalifikacji NFZ (w załączeniu)

Dotychczasowe leczenie

Chirurgiczne		Chemioteropia			Radioteropia		
nie leczony	data zabiegu	nie leczony	w trakcie	zakończona (data)	nie leczony	w trakcie	zakończona (data)

Dotychczas wykonane badania obrazowe

USG		TK		MRI		Scyntygrafia		PET	
tak	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie	tak	nie
data:		data:		data:		data:		data:	

Przypominamy o konieczności dołączenia opisów i zdjęć z wykonanych dotychczas badań obrazowych oraz kart informacyjnych z dotychczasowych hospitalizacji.

Cukrzyca (typ)	Poziomy glukozy	Leczenie	tak	nie
Uwagi:		cięża		
		karmienie piersią		
		niewydolność nerek		
wzrost:	waga:	klaustrofobia		
		niewydolność krążenia		
Ośrodek kierujący Pieczęć (czytelna)	Lekarz kierujący Pieczęć i podpis lekarza specjalisty (czytelna)		Telefon kontaktowy do lekarza kierującego	

Osobami towarzyszącymi pacjentowi nie mogą być kobiety w ciąży oraz małe dzieci.