

ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
im. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
20-718 Lublin, al. Kraśnicka 100, tel. (0-81) 537-44-71

SKIEROWANIE NA BADANIE IZOTOPOWE KOŚCI

- SCYNTYGRAFIA CAŁEGO CIAŁA
 - MIEJSCOWA TRÓJFAZOWA SCYNTYGRAFIA KOŚCI
 - SPECT KOŚCI

Jednostka kierująca (pieczętka)

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia..... PESEL.....

Adres..... TEL.....

Rozpoznanie kliniczne i kod ICD.....

.....

Cel badania.....

Krótki

wywiad.....

.....

Badanie fizykalne.....

.....

Poprzednie badanie izotopowe.....

Waga..... Wzrost.....

Badanie rtg kości.....

Jedynym przeciwwskazaniem do badania scyntygraficznego jest ciąża i okres karmienia.

Lublin, dnia.....

podpis i pieczętka
lekarza kierującego

1. Rejestracja pacjentów przez lekarza kierującego- telefonicznie (lub osobiście w Zakładzie)

w godz. 8.00 - 13.00, codziennie.

2. Termin badania uzgodniony z Zakładem: data..... godz.....

3. Wyrażam zgodę na badanie izotopowe kości.....

(podpis pacjenta)

WYNIKI BADAŃ SĄ WYDAWANE PACJENTOWI LUB OSOBIE POSIADAJĄCEJ PISEMNE UPOWAŻNIENIE.