

Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s.,
člen siete nemocníc SVET ZDRAVIA
Ul. Janského 1, 052 01 Spišská Nová Ves.
Rádiodiagnostické oddelenie

Recepcia: 053 / 4199 602
CT pracovisko: 053 / 4199 563
MR pracovisko: 053 / 4199 596
USG pracovisko: 053 / 4199 606

Žiadamka na vyšetrenie

(vytlačiť dvojmo)

RTG ☐ | CT ☐ | MR ☐ | USG ☐ | MAMO ☐ | DENZITO ☐

Priezvisko, Meno:		Rodné číslo:
Výška:	Hmotnosť:	Kontakt /t.č., email/:
Pohlavie: muž ☐ žena ☐		
Bydlisko:		ZP kód:

Odosielajúci lekár:

Kód PZS:	Kód lekára:	Kontakt:
Termín vyšetrenia:	Čas:	Termín oznámiť: Lekárovi ☐ Pacientovi ☐
Klinická diagnóza, MKCH 10:		

Gravidita: Áno ☐ Nie ☐	Dojčenie: Áno ☐ Nie ☐
--	---

Bol pacient v minulosti na objednanom vyšetrení: Áno ☐ Nie ☐		
Kedy:	Kde:	
Oblasť/ orgán vyšetrenia:		
Užšia otázka:		
Potreba aplikácie kontrastnej látky iv.: Áno ☐ Nie ☐	Nález na CD/DVD nosič: Áno ☐ Nie ☐	
Alergia v anamnéze: Áno ☐ Nie ☐	Typ:	
Riziko aplikácie kontrastných látok (riziková skupina) a typ antialergickej prípravy pacienta:		
Urea:	Kreatinín:	eGFR:
EPIKRÍZA:		

Dátum:

Pečiatka a podpis indikujúceho lekára:

Informácia pre lekára:

- Prosíme o dodržiavanie termínu vyšetrení a riadneho vyplnenia žiadanky vrátane informovaného súhlasu
- Indikujúci lekár zodpovedá za prípravu pacienta, vrátane poučenia o navrhovanom type vyšetrenia a negatívnych účinkoch ionizujúceho žiarenia na ľudský organizmus.
- K vyšetreniu je potrebné doložiť zdravotný záznam, chorobopis a hlavne dokumentáciu z predchádzajúcich RDG vyšetrení
- V prípade potreby sedácie pacienta je nutná dohoda a spolupráca s lekármi oddelenia OAMIS
- U žien vo fertilnom veku je nutná informácia o gravidite a dojčení

Odporúčaná premedikácia pacienta s rizikom alergie alebo precitlivenosti (polyvalentné alergie, astma bronchiale, alergie na jódovú kontrastnú látku):**PO**

A, Na báze **metylprednizolónu** (napr. Medrol 16mg tbl): **32 mg** metylprednizolónu **12 hodín** a **2 hodiny** pred podaním kontrastnej látky. Môže sa pridať **2 mg bisulepín** (napr. Dithiaden) **1h.** pred vyšetrením

B, Na báze **prednizónu** (napr. Prednison 20 mg a 5 mg tbl): **50 mg** prednizónu **13 hodín, 7 hodín a 1 hodinu** pred podaním kontrastnej látky. Môže sa pridať **2 mg bisulepín** (napr. Dithiaden) **1h.** pred vyšetrením

IV

Hydrokortizón (napr. Hydrocortison VUAB) - **200 mg 5h. a 1h.** pred vyšetrením. Môže sa pridať **2 mg bisulepín** (napr. Dithiaden) **1h.** pred vyšetrením