

.....
Pieczęć poradni

.....
miejsowość i data

SKIEROWANIE DO PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Imię i Nazwisko: PESEL:

Adres:

Pacjent: chodzący leżący

Badanie: pierwsze kolejne

RODZAJ I ZAKRES BADANIA

KOD ICD-10:	
Rodzaj badania:	
Rozpoznanie kliniczne:	
Co badanie ma wyjaśnić:	
Istotne dane kliniczne:	
Tolerancja jodowych środków kontrastowych:	<input type="radio"/> dobra <input type="radio"/> zła <input type="radio"/> nieznana

.....
Pieczęć i podpis lekarza kierującego

**PROSIMY DOŁĄCZYĆ DOKUMENTACJĘ BADAŃ OBRAZOWYCH
(RTG, USG, TK, MRI I INNE – OPISY, PŁYTY CD/DVD, ZDJĘCIA)**

UWAGA: Jedno skierowanie jest zleceniem do wykonania jednego zakresu badania. Zlecenie badania wielu zakresów wymaga wypełnienia kolejnych, odrębnych skierowań. Obszar i zakres należy wypełnić zgodnie z tabelą.