



Sprievodný list rádiodiagnostického vyšetrenia

Priezvisko a meno pacienta Rodné číslo

Číslo poistenca kód poisťovne pacient chodí- nechodí (zaškrtnite!)

zamestnanie bydlisko.....

Klinická diagnóza (+kód MKCH) pre ktorú je vyšetrenie indikované.....

.....

Krátka anamnéza, dátum úrazu, atď.

..... **Alergia súvisiaca s rdg. vyšetrením v minulosti**.....

Žiadané rtg. vyšetrenie (+užšia otázka).....

.....

Predchádzajúce vyšetrenie u nás (čo a kedy?)

Pri opakovanom vyšetrení prineste so sebou prosím snímky !

.....

podpis a pečiatka s kódom lekára a ZZ

Došlo dňa zaradil na deň

Vyšetrenie vykonal..... Číslo protokolu