



Vyšetřovaný se dostaví 20 minut před časem objednání.

Termín objednání: Pacient se objedná sám.

U vyšetření břicha pacient nepije a nejí alespoň 2 hodiny před vyšetřením.

Čitelně vyplní indikující lékař!

Pacient Jméno: Adresa:		Indikující lékař (odesílající zařízení): Oddělení IČP: Telefon:	
Rodné číslo:		Číselná diagnóza k vyšetření:	
Váha:	Výška:	Slovní diagnóza k vyšetření:	
Pojišťovna:			
Telefon pacienta:			
Alergická anamnéza:			
Prodělané operace:			
Absolutní kontraindikace MR, vyšetřovaný má: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ano - Ne E ch Ano - Ne </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ano - Ne h h c </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ano - Ne T h l. Ano - Ne </div>			
Relativní kontraindikace MR, vyšetřovaný má: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Z , ... Ano - Ne N ch </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> , Ano - Ne P c </div>			
Orgán či oblast, která má být vyšetřena (prosím zaškrtněte):			
<input type="checkbox"/> z	<input type="checkbox"/> j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P
<input type="checkbox"/> h ýz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> z <input type="checkbox"/> z
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Th	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> ch
<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> j š	<input type="checkbox"/> c	
Epikríza, důvod vyšetření:			
K MR vyšetření je nutné doložit související obrazovou dokumentaci CT, MR apod. z předchozích vyšetření.			
Odesílající/indikující lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky a poučení pacienta dle následujících pokynů:			
š j , j j š , j c			
!!! P z j, zh c zj š z ýš ých c !!!			
: z :			