

Czytelna pieczęć jednostki kierującej zawierająca aktualny numer umowy z NFZ



SKIEROWANIE NA BADANIE W PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ HELIMED

numer badania / kod kreskowy (wypetnia HELIMED)

Miejscowość i data:

dzień		miesiąc		rok	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Proszę o badanie:

Rodzaj badania:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Telefon:

Adres:

Nr i rodzaj dokumentu ubezpieczenia:

Inny płatnik:

w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji

Rozpoznanie (kod ICD-10):

Poziom kreatyniny
w surowicy krwi:

wynik ważny od wykonania badania

Cel badania (uzasadnienie):

Badania dotychczas wykonane:

* Rubryki wypetnia pracownik HELIMED

Termin zgłoszenia się
pacjenta ze skierowaniem:

dzień		miesiąc		rok	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wyznaczony termin badania:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Wyrażam zgodę na badanie
i dożylny podanie kontrastu:

podpis pacjenta lub opiekuna

Podpis i pieczęć lekarza kierującego
z numerem prawa wykonywania zawodu

Uwagi dla pacjenta przed badaniem TK/MR

1. Lekarz radiolog decyduje o obszarze i sposobie wykonania badania zgodnie z § 4 pkt 1,5 Rozp. Min. Zdrowia z dn. 25.08.2005 r. (Dz. U. 2005, nr 194, poz. 1625) oraz art. 33a-c Ustawy z dn. 29.11.2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. 2001, nr 3, poz. 18 - z późn. zm.).
2. Do pomieszczenia, gdzie wykonywane jest badanie MR, nie wolno wnosić: kluczy, zegarków, kart magnetycznych, telefonów, spinek do włosów i innych metalowych przedmiotów. Niezastosowanie się do tego zakazu może spowodować uszkodzenie wniesionych przedmiotów oraz urządzenia diagnostycznego, a także może narazić na niebezpieczeństwo zarówno pacjenta, jak i osoby obsługujące urządzenie.
3. Pacjent, zgłaszający się na badanie, powinien poinformować lekarza kierującego, lekarza radiologa, technika wykonującego badanie lub sekretarkę medyczną, o chorobach alergicznych lub uczuleniu na radiologiczne środki kontrastowe.
4. W przypadku badań TK i MR z użyciem środka kontrastowego należy przynieść wynik z badania krwi, określającego poziom kreatyniny w surowicy krwi – wynik ważny 30 dni.
5. Pacjent powinien przynieść ze sobą wyniki i zdjęcia z badań diagnostycznych (TK, MR, USG, RTG), a także pozostałą dokumentację medyczną (opinie lekarskie, karty informacyjne leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego). Dokumentacja medyczna powinna dotyczyć diagnozowanej jednostki chorobowej.
6. W przypadkach badań TK pacjent powinien zgłosić się na badanie na czczo (min. 6 godzin bez jedzenia), można w tym czasie pić wodę nie gazowaną. W przypadku badań MR proszę nie jeść 2 godziny, można w tym czasie pić wodę nie gazowaną. W przypadku osób zażywających leki (cukrzyca etc.) zaleca się, żeby nie pomijać zalecanej przez lekarza kierującego dawki.*
7. Wszelkie informacje o skierowaniach, adresach pracowni diagnostycznych, sposobie przygotowania się do badania i sposobach wykonywania badań, można otrzymać odwiedzając naszą stronę internetową: www.helimed.pl

* w razie wątpliwości należy skontaktować się z lekarzem kierującym/POZ.

Uwaga! Dokładna informacja o sposobie przygotowania na badanie będzie udzielona w trakcie bezpośredniej rejestracji w danej pracowni, bądź podczas rejestracji telefonicznej. W przypadku badań specjalistycznych i nietypowych sposób przygotowania do badania może ulec zmianie.

SZANOWNY PACJENCIE

W celu zarejestrowania się na badanie prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem telefonu:

☎ 32 355 95 10

Formularz internetowy - rejestrację badania można również przeprowadzić za pomocą formularza internetowego znajdującego się na stronie www.helimed.pl