

Pieczęć jednostki kierującej

--

Skierowanie na badanie TK

Wypełnia jednostka kierująca

Data wystawienia skierowania	Telefon kontaktowy
Nr księgi oddziałowej:	

Nazwisko i imię pacjenta	Data urodzenia
Adres, telefon kontaktowy	PESEL
Oddział NFZ	Waga

Zakres badania np. j. brzuszna, kl. piersiowa, głowa, miednica, kręgi L-S	Kod ICD-10		
Cel badania, uzasadnienie, krótki wywiad, przebyte operacje	Badania z zakresu diagnostyki obrazowej dotychczas wykonane		
Pieczęć i podpis lekarza kierującego	Telefon kontaktowy lekarza kierującego	Badanie TK (zaznaczyć niżej)	
		Pierwsze	
		Kolejne	
Stwierdzone przeciwwskazania do podania środka kontrastowego			

Wypełnia pracownia TK

Data wykonania badania	Podpis lekarza zlecającego kontrast	Podpis technika wykonującego
TK bez kontrastu	Podany kontrast (nazwa, ilość, seria, data ważności)	Podpis pielęgniarki podającej kontrast
TK z kontrastem		

Uwaga: Prosimy o załączenie wszystkich wyników badań diagnostycznych, przy stwierdzonej chorobie tarczycy ostatniego wyniku TSH, chorobie nerek - ostatniego wyniku poziomu kreatyniny w osoczu krwi.