

## PRŮVODNÍ LIST K MR VYŠETŘENÍ:

Objednejte se pomocí kontaktního formuláře na našem webu: [www.KJL-MR.CZ](http://www.KJL-MR.CZ)

<b>Příjmení, jméno:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Pojišťovna:</b>	<b>Telefon na pacienta:</b>
Číselný kód dg:	Hmotnost pacienta:
Odesílající lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky a poučení pacienta. Bez řádně vyplněné a orazítkované žádanky, nebude pacient vyšetřen. <b>K vyšetření doporučujeme doložit související obrazovou i písemnou dokumentaci (CT, MR, RTG, sono zprávu).</b>	
<b>Požadované vyšetření (oblast):</b>	
<b>Klinická diagnóza + epikrisa:</b>	
<b>Problém, který má MR vyšetření pomoci odhalit:</b>	
<b>ePacs / Redimed/ mDex (zaslání obrazové dokumentace) ANO / NE Pokud ANO, kam:</b>	
<b>Měl/a pacient/ka někdy v minulosti alergickou reakci? Pokud ano, uveďte podrobnosti:</b>	
Trpí pacient/ka poruchou ledvin či sníženou funkcí ledvin? Doložte k vyšetření aktuální hodnoty GF, kreatininu. Absolutní kontraindikací MR vyšetření je implantovaný kardiostimulátor, kochleární implantát, některé chlopenní náhrady, svorky z feromagnetických materiálů, střepina v oku. Případně písemně doložte komptabilitu implantátu. <b>Potvrzují, že u pacienta se nevyskytuje žádná z výše uvedených kontraindikací.</b>	
<b>Podpis a razítko indikující lékaře, razítko zdravotnického zařízení:</b>	
<b>IČZ:</b>	
<b>Odbornost:</b>	
<b>Telefon:</b>	

Při pozdním příchodu může být Vaše vyšetření zrušeno. Pokud nastanou nenadálé situace, pro které se nebudete moci dostavit včas na vyšetření, volejte číslo 232 232 300, pozor neslouží k objednání.