

Data wystawienia skierowania

Wypełnia lekarz kierujący (prosimy o zapoznanie się ze szczegółową informacją dla lekarzy kierujących – podana na drugiej stronie skierowania)

Pieczęć jednostki kierującej wraz z numerem Umowy z NFZ

Telefon jednostki kierującej

Pacjent

Imię

Nazwisko

Nr PESEL lub nazwa, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

Data urodzenia

Oddział NFZ

Waga

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Nr telefonu

Informacje o badaniu

Badanie pierwsze / kolejne:

Zakres badania:

Rozpoznanie kliniczne:

ICD 10:

Cel badania:

Wywiad:

Przebyte operacje:

Dokumentacja poprzednich badań obrazowych (MR, TK, USG, RTG).

Wyniki wcześniej wykonanych badań diagnostycznych prosimy załączyć w dniu badania.

Inne uwagi o pacjencie:

Telefon kontaktowy do lekarza kierującego

Informacje dla lekarza kierującego na badanie MR/TK

1. Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie wszystkich rubryk skierowania.
2. Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania badania MR jest rozrusznik serca i inne wszczone u pacjenta urządzenia elektryczne i elektroniczne (pompa insulinowa, aparat słuchowy, metalowe klipsy wewnątrzczaszkowe, ciała obce metaliczne w oku itp.).
3. Metalowe endoprotezy, szwy i ciała obce w innej lokalizacji są względnym przeciwwskazaniem do badania MR. W przypadku wątpliwości prosimy o telefoniczny kontakt z pracownią.
4. Względny przeciwwskazaniem do badania TK jest ciąża, natomiast do badania MR pierwszy trymestr ciąży.
5. Bezwzględny przeciwwskazaniem do badania TK z dożylnym podaniem kontrastu są niektóre choroby tarczycy, guz chromochłonny, paraproteinemia, ciężka niewydolność układu krążenia lub oddechowego. W przypadku chorób tarczycy często zachodzi konieczność uzyskania opinii lekarza endokrynologa.
6. Przy skierowaniu na badanie z zastosowaniem dożylnego środka kontrastowego pacjent powinien posiadać ze sobą aktualny wynik badania poziomu kreatyniny i eGFR. Ważność wyniku badania poziomu kreatyniny wynosi 30 dni.
7. Lekarz kierujący powinien przeprowadzić wywiad z pacjentem pod kątem chorób alergicznych lub uczulenia na radiologiczne środki kontrastowe i powinien wypełnić kwestionariusz na skierowaniu.

Kwestionariusz do wypełnienia przez lekarza kierującego pacjentów na badania z zastosowaniem jodowych lub zawierających gadolin środków kontrastowych (zgodnie z wytycznymi komisji ds. bezpieczeństwa stosowania środków kontrastowych ESUR)

	TAK	NIE
Umiarkowana lub ciężka reakcja na jodowy środek kontrastowy w wywiadzie		
Uczulenie wymagające leczenia w wywiadzie		
Astma oskrzelowa w wywiadzie		
Nadczynność tarczycy		
Niewydolność serca		
Cukrzyca		
Choroba nerek w wywiadzie		
Operacja nerek w przeszłości		
Białkomocz w wywiadzie		
Nadciśnienie tętnicze		
Dna moczanowa		
Najbardziej aktualne oznaczenie stężenia kreatyniny w surowicy lub szacunkowego wskaźnika przesączania kłębuszkowego (eGFR) Wartość _____ Data _____		
Czy pacjent przyjmuje obecnie któryś z następujących leków:		
Metformina		
Interleukina 2		
NLPZ		
Aminoglikozydy		
Beta-blokery		
Brak przeciwwskazań do wykonania badań MR/TK oraz do dożylnego podania środka kontrastowego	TAK	
Istnieją przeciwwskazania do dożylnego podania środka kontrastowego (proszę wymienić)	TAK	