

Označení zdravotnického zařízení

## ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ

- 1 POČÍTAČOVÝM TOMOGRAFEM (CT)  
2 ULTRAZVUKEM

Kód zdr. poj.

Rodné číslo

Příjmení, jméno, titul ..... Rok narození: ..... Číslo protokolu: .....  
Zaměstnání ..... Bydliště ..... Pacient chodí\*) - nechodí\*)

Klinická diagnóza: .....

Anamnéza současného onemocnění: .....

Výsledky dosavadních vyšetření vztahujících se k současnému onemocnění: .....

Očekávaný přínos vyšetření: .....

Alergie nemocného: .....

Přesná adresa zdravotnického zařízení, kam má být výsledek šetření zaslán:

Razítko a podpis lékaře

Pracoviště

NÁLEZ ze dne

Označení zdravotnického zařízení

## ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ

- 1 POČÍTAČOVÝM TOMOGRAFEM (CT)  
2 ULTRAZVUKEM

Kód zdr. poj.

Rodné číslo

Příjmení, jméno, titul ..... Rok narození: ..... Číslo protokolu: .....  
Zaměstnání ..... Bydliště ..... Pacient chodí\*) - nechodí\*)

Klinická diagnóza: .....

Anamnéza současného onemocnění: .....

Výsledky dosavadních vyšetření vztahujících se k současnému onemocnění: .....

Očekávaný přínos vyšetření: .....

Alergie nemocného: .....

Přesná adresa zdravotnického zařízení, kam má být výsledek šetření zaslán:

Razítko a podpis lékaře

Pracoviště

NÁLEZ ze dne

--	--	--	--	--