

Rentgenové
pracoviště:

Oddělení

Číslo rtg
protokolu

Čís. pok.

Tel.

Vyplňte strojem
s průklepem!

PRŮVODNÍ LIST

k rentgenovému vyšetření ze dne _____

Příjmení a jméno _____ datum narození _____

zaměstnání _____ bydliště _____ pacient chodí - nechodí

Klinická diagnóza (podezření) _____

Krátká anamnéza a výsledky laboratorního vyšetření _____

_____ Vyšetření provedl _____

_____ Formáty _____

_____ 35 x 35 _____

Alergie v anamnéze _____ 30 x 40 _____

_____ 15 x 40 _____

Žádané rtg vyšetření _____ 24 x 30 _____

_____ 18 x 24 _____ 18 x 24 _____

Užší otázka _____ 13 x 18 _____

Byl již u nás rtg vyšetřován? Kdy? _____ Jiné _____

Při opakovaném vyšetření doneste s sebou snímky

Došlo dne _____ zařadil _____ na den _____

Podpis lékaře

Rentgenové
pracoviště:

RENTGENOVÝ NÁLEZ ze dne