

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ

В ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Краснодар, пл. Победы 1, тел (861)268-53-24

Ф.И.О. _____ _____ Пол _____ Дата рождения: _____
Домашний адрес : _____ _____
Направляющее учреждение _____
Страховой полис : серия _____ № _____
Мед. страховая компания _____
Паспорт (свидетельство о рождении) серия _____ № _____
Кем когда выдан _____
(ксерокопии полиса и паспорта обязательны!)

ВИД ОБРАЩЕНИЯ

- Направление ЛПУ
- Платное
- Хоздоговор
- **При проведении исследования с использованием контраста – иметь результаты: ОАК, креатинин, мочевины**

Диагноз : _____

Код по МКБ X: _____

Область исследования : _____

Цель исследования : выявление, подтверждение, распространенность, дифференциальный диагноз, динамика процесса, планирование лучевого лечения _____

Консультация невропатолога или нейрохирурга _____

Результаты УЗИ _____

Результаты рентгеновского исследования _____

Результаты КТ (номер и дата предыдущего исследования) _____

Противопоказаний для внутривенного применения йодсодержащих препаратов _____ (нет).
Примечание : Все исследования проводятся натощак, При повторном направлении на КТ необходимо указать номер и дату первичного КТ-исследования и предоставить компьютерные томограммы.

Фамилия и подпись направляющего врача _____

Заведующий отделением _____

М.П.