

УПУТНИЦА ЗА АМБУЛАНТНИ КТ ПРЕГЛЕД



ЛИЧНИ ПОДАЦИ ПАЦИЈЕНТА		<i>ИД Упутнице</i>	
ЈМБГ :			
Име :		Презиме :	
Датум рођења :		Пол : <input type="checkbox"/> Мушки <input type="checkbox"/> Женски	
Адреса :		Мјесто :	
Ослобођен плаћања партиципације : <input type="checkbox"/>			
Основ ослобађања плаћања партиципације :			
Контакт фиксни :		Контакт мобилни :	E-mail :
Пацијент инсистира да се преглед обави у одређеној установи : <input type="checkbox"/>			
Изабрана установа :			
УПУТНА ДИЈАГНОЗА		МКБ шифра болести :	
ГРАЖИ СЕ			
КЛИНИЧКО ПИТАЊЕ			
ПОДАЦИ О ДОКТОРУ СПЕЦИЈАЛИСТИ КОЈИ ПРЕДЛАЖЕ КТ ПРЕГЛЕД			
Шифра :			
Име :		Презиме :	
Специјалност :		Шифра специјалности :	
Шифра и назив установе:		Мјесто :	
Телефон :			
ПОПУНИТИ ЗА СВЕ КТ ПРЕГЛЕДЕ			
Вриједност серумског креатинина :		На дан :	
Вриједност ГФР : _____			
Да ли је пацијент у другом стању ?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Да ли је тјелесна тежина пацијента > 120 кг?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Да ли је фреквенца рада срца испод 70, (може и са медикаментима) ?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Може ли, по мишљењу љекара, пацијент физички да уђе у отвор пречника 70 цм ?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Да ли пацијент може бити комуникативан током прегледа ?		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Да ли пацијент болује од клаустрофобије ? [потребна анестезија]		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Да ли пацијент може бити миран током прегледа?[потребна анестезија]		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Да ли је анестезиолошки обрађен ? [уколико је потребно]		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не

Да ли је пацијент примао јодно контрастно средство приликом ранијих радиолошких претрага ? [Ако је ДА, да ли је у ранијем случајевима долазило до нежељених алергијских реакција. Ако јесте навести којих] : _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
---	---

Преглед са контрастом или не ?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
--------------------------------	---

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ ПОРОДИЧНЕ МЕДИЦИНЕ

Шифра :

Име :	Презиме :
-------	-----------

Установа :	Мјесто :
------------	----------

Телефон :

Датум упућивања :

Потврђујем на сопствену одговорност да су све горе наведене информације о пацијенту тачне.

Потврђујем да је пацијент упознат са процедуром радиолошке дијагностике и сматрам да је физички и психички способан да приступи истој. Пацијент је сагласан са заказаним термином и потписао је изјаву о прихватању термина у доле наведеној здравственој установи.

Такође се обавезујем да ћу ажурирати наведене податке о пацијенту уколико дође до било каквих промјена од момента заказивања до датума прегледа.

Здравствена установа:	Факсимил и потпис доктора породичне медицине:
Мјесто : _____	Шифра доктора : _____

МЈЕСТО И ВРИЈЕМЕ ЗАКАЗАНОГ КТ ПРЕГЛЕДА

Установа у којој ће се преглед обавити :

Мјесто прегледа:	Шифра прегледа:	Телефон установе:
------------------	-----------------	-------------------

Датум прегледа:	Вријеме прегледа:	Бр. протокола :
-----------------	-------------------	-----------------

Напомена :

ПРИЛОГ УПУТНИЦЕ

- Обавезно прије обављања заказаног прегледа доставити сву медицинску документацију, нарочито слике ранијих радиолошких прегледа .
- Уз упутницу обавезно је одштампати припадајућа упутства за тражени преглед .
- Ако је доб пацијента ≤ 7 година, врло је могуће да ће бити неопходна анестезиолошка припрема, пацијент се упућује да уради потребне љекарске прегледе .
- Уколико пацијент болује од клаустрофобије или не може бити миран током прегледа неопходна је анестезија, те се пацијент упућује да уради потребне љекарске прегледе .
- Уколико је на упутници неопходно унијети вриједност креатинина, пацијент је обавезан донијети тражени налаз у захтјеваном року у амбуланту породичне медицине или у установу гдје ће се обавити преглед, како би се и тај параметар унио и на тај начин омогућио тражени преглед.
- На званичној страници Фонда здравственог осигурања Републике Српске можете добити информацију о термину заказаног прегледа.