

Форма

НАПРАВЛЕНИЕ
на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской
компьютерной томографией <*>

(заполняется медицинской организацией, выдавшей направление)

Направление № _____

Номер полиса ОМС _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____

Адрес постоянного места жительства: _____

Код диагноза по МКБ-10, полный диагноз со стадией по TNM (если применимо):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Гистологический диагноз: _____

Аллергические реакции на внутривенные рентгенконтрастные вещества в анамнезе:
нет / есть (подчеркнуть) _____

наименование реакции и дата

Планируемый период проведения исследования: _____

Дата направления на исследование: _____

Цель исследования (нужное подчеркнуть):

- Первичное стадирование
- Контроль эффективности лечения
- Подтверждение прогрессирования
- Диагностика.

Рекомендуемый радиофармпрепарат _____

Лечащий врач _____

Ф.И.О., подпись

Руководитель структурного подразделения _____

Ф.И.О., подпись

м.п.

<*> с внутривенным контрастным усилением