

Skupina vyšetření: **PET mozku**

Typ vyšetření: **FLT (proliferace tumoru)**

.....
jméno, příjmení, tituly pacienta

.....
číslo pojištěnce

.....
pojišťovna

.....
adresa pacienta

.....
telefon

.....
hmotnost

.....
dohodnuté datum a čas vyšetření

.....
odbornost

.....
IČP odesílajícího lékaře

.....
kód dg.

Těhotenství/kojení*: ANO/NE Epilepsie*: ANO/NE

*Nehodící se škrtněte

Důvod vyšetření, upřesnění požadavku a epikrisa:

.....
datum vystavení žádanky

.....
jmenovka a podpis indikujícího lékaře

.....
razítko zdravotnického zařízení

Informace pro pacienta:

Přineste si s sebou doklad totožnosti, kartičku pojištěnce a tuto žádanku. Můžete si s sebou vzít doprovod, není ale vhodné s sebou brát děti a těhotné ženy. Před vyšetřením je potřeba ve zvýšené míře pít dostatek tekutin. Délka pobytu na oddělení je cca 1 hodina. Vyšetření začne injekcí radiofarmaka. Po 15 minutách budeme provádět snímání pod kamerou, kdy bude zapotřebí nehybně ležet na zádech asi 20 minut. Bude Vám předložen k podpisu informovaný souhlas s lékařským ozářením. Více informací naleznete na: <http://onm.homolka.cz> v menu *Pro pacienty* po levé straně. Jedná se o velmi nákladné vyšetření s omezenou dostupností; nemůžete-li se k němu dostavit, neprodleně nás prosím informujte na tel.: 257 272 165. K vyšetření se dostavte do PET centra, které není součástí hlavní budovy nemocnice.