

Skupina vyšetření: **Scintigrafie / SPECT** Typ vyšetření: **Štítná žláza**

.....
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

**Nehodící se škrtněte*

Důvod vyšetření, upřesnění požadavku a epikrisa:

.....
datum vystavení žádanky

.....
jmenovka a podpis indikujícího lékaře

.....
razítko zdravotnického zařízení

Informace pro pacienta:

Jedná se o nákladné vyšetření; nemůžete-li se k němu dostavit, neprodleně nás prosím informujte na tel.: 257 272 165. Více informací naleznete na: <http://onm.homolka.cz> v menu *Pro pacienty* po levé straně. 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. Po příchodu na pracoviště vám bude předložen k podpisu informovaný souhlas s lékařským ozářením. Délka pobytu na oddělení je necelá 1 hodina. Vyšetření začne nitrožilním podáním radiofarmaka. Po asi 15 minutách bude následovat snímání pod kamerou v délce asi 15 minut. Během snímání je zapotřebí nehybně ležet na zádech. K vyšetření se dostavte do PET centra, které není součástí hlavní budovy nemocnice.