

.....
 pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
 kod, nazwa komórki organizacyjnej
 numer identyfikacyjny (UMOWY z NFZ) świadczeniodawcy

**SKIEROWANIE NA BADANIE SPECT RECEPTORÓW SOMATOSTATYNOWYCH (SRS)
 do kliniki NUKLEOMED**

Badanie w ramach NFZ * <input type="checkbox"/>	Badanie prywatne * <input type="checkbox"/>
---	---

Imię i nazwisko Pacjenta		Data wystawienia	
PESEL		Nr tel. Pacjenta	
Rozpoznanie kliniczne		Kod ICD 10	
Cel badania		Waga Pacjenta	
Dotychczasowy przebieg choroby			

Dotychczasowe leczenie *					
Chirurgiczne			Terapia długodziałającymi analogami somatostatyny		
Nie leczony	Leczony	Data zabiegu	Nie leczony	Leczony	Data ostatniej iniekcji
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dotychczas wykonane badania obrazowe *				
USG	TK	MR	Scyntygrafia	PET-CT
Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:

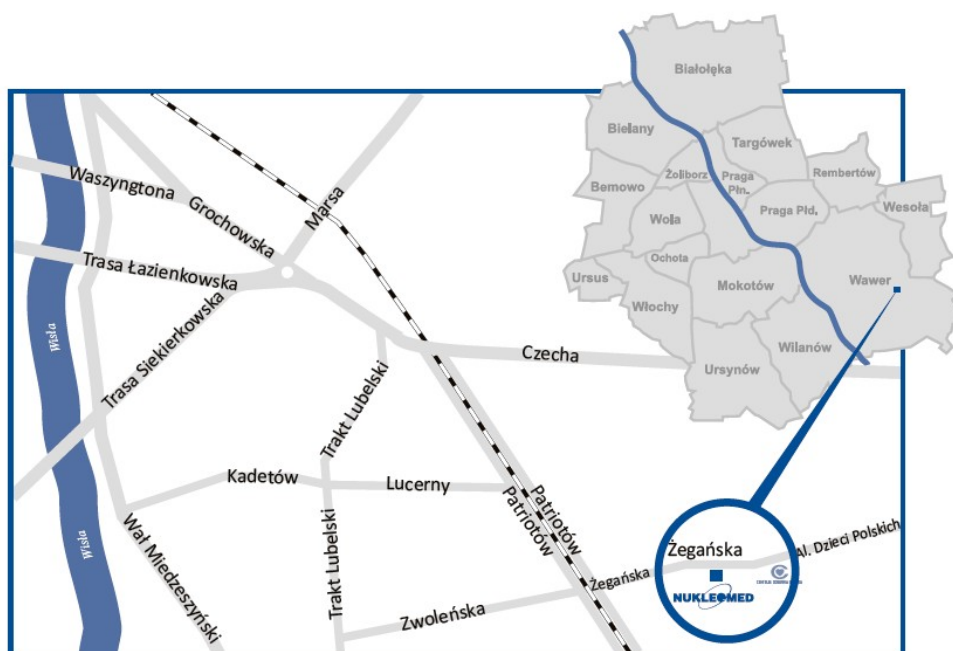
* właściwie zaznaczyć

Lekarz kierujący Podpis, pieczęć lekarza kierującego
-------------------------	---

Przygotowanie Pacjenta, informacje o badaniu:

- Należy odstawić leki z grupy analogów somatostatyny:
 - długodziałające preparaty (Sandostatin LAR, Somatuline Autogel) - 3 tygodnie przed badaniem
 - krótkodziałające preparaty (Sandostatin, Somatostatyn-Eumedica) - co najmniej 48 godzin przed badaniem
- Inne leki, które Pacjent przyjmuje na stałe powinien przyjąć tak jak zwykle.
- Wskazane jest opróżnienie jelit z treści kałowej przed badaniem
 - na badanie należy zgłosić się na czczo (co najmniej 6 godzin bez posiłku)
 - w dniu poprzedzającym badanie - zalecana dieta lekkostrawna i zwiększenie ilości przyjmowanych płynów
 - na 2-3 dni przed badaniem - wskazane wykluczenie z diety owoców pestkowych (śliwki, winogrona, wiśnie, czereśnie itp.)
 - w dniu przed badaniem - zalecany środek przeczyszczający; dostępne są m.in. następujące preparaty na receptę - Fortrans, Moviprep, Citrafleet, Eziclen (receptę wypisuje lekarz kierujący na badanie i/lub lekarz rodzinny)
- Strój Pacjenta nie powinien zawierać elementów metalowych (klamry, paski, guziki, ozdoby)
- Pacjenci z klaustrofobią powinni uprzedzić o tym personel placówki przed badaniem.
- Wykonanie badania jest przeciwwskazane w ciąży.
- Pacjentom nie powinny towarzyszyć dzieci i kobiety w ciąży.
- W przypadku konieczności wykonania badania u kobiety karmiącej należy przewidzieć przerwę w karmieniu piersią, przez dwie doby po badaniu.
- Czas pobytu w placówce od 4 do 5 godzin (zapis badania wykonywany jest po 2-4 godz. od dożylnego podania znacznika i trwa ok 45-60 minut, sporadycznie konieczny jest dodatkowy zapis po 24 godzinach)
- Pacjent proszony jest o zabranie ze sobą wyników badań obrazowych, z elektronicznymi zapisami obrazów na płytach CD lub DVD i kart informacyjnych.
- Wyznaczony termin i godzina badania są czasem zgłoszenia się pacjenta do rejestracji.

Adres: 04-736 Warszawa, ul. Żegańska 46a



dojazd autobusami 525, 119, 125, 147 (przystanek na żądanie „Bielszowicka”)

