

#!KORHNEV;

#!KORHCIM;

#!VKER\_VegzoOsztnév;

## VIZSGÁLAT KÉR LAP

Beteg neve: #!NEV; (l.n.: #!BLEANYKORINEV;)	Születési ideje:#!SZULIDO;
Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS;, #!BUTCA;	TAJ száma: #!TAJ_TAGOLT; #!TAJ_BAR;
Anyja neve: #!BANYJANEVE;	Törzsszáma: #!TORZSSZAM;#!V KER_AmbKero_Kot etNaplo;

**Beküld intézet:** #!VKER\_KeroOsztnév; #!VKER\_KeroOsztkod; (NEAK kód: #!VKER\_KeroOsztoEPKod;)

**Beküld orvos:** #!VKER\_KerOrvProp(3); #!VKER\_KerOrvProp(1); (#!VKER\_KerOrvProp(2);)

**Kérést indokló Dg.:** #!OSZTVZSGBEUTFODIAG; #!OSZTVZSGBEUTFODIAGNEV;

**Fekv. elhelyezés:** #!ELHELYEZES\_/jellel;

**KÉRT VIZSGÁLAT:** #!VK\_VIZSGNEV;

Vizsgálat ideje: #!VKER\_SurgossegNév; #!VKER\_KeresMikorra; #!VK\_ELOJVOLTE;

Vizsgáló: #!VK\_VIZSGALONEV; #!VK\_ORVNEV;

**Szállítás módja:** #!SZALLITASMODJASTR;

**A vizsgálat kérés indoka:**

Megjegyzés: #!VK\_MEGJEGYZES;

**Anamnézis:** #!ANAMN;

#!VK\_PAINT\_VZSGKERRAJZ;

Vérzési id :

Vérnyomás:

Pulzus:

Alvadási id :

INR:

Prothroubin:

Se kreatinin:

Érm tét volt-e:  Igen  Nem

Gyógyszerérzékenység:

Vesebetegség:  Igen  Nem

Cukorbetegség:  Igen  Nem

**Korábbi dokumentációit hozza magával!**

#!KORHCIMVAROS;, #!VKER\_KeresIdeje; Beküld orvos aláírása: #!VKER\_KerOrvNév;

#!VKER\_KerOrvKod;

(A kérést a MedWorkS rendszerben rögzítette: #!AKTUSERNEVE; #!AKTUSERKODJA;)

### BELEEGYEZ NYILATKOZAT

A \_\_\_ sz. tájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Az angiográfiás vizsgálatba beleegyezem\* :  Igen  Nem

(\* A kívánt részt jelölje x-el)

Dátum:

.....  
angiogr. orvos aláírása

.....  
beteg / törvényes képvisel aláírása