



Zakład Diagnostyki Obrazowej
Pracownia Rezonansu Magnetycznego

Załącznik nr 11

do Instrukcji w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej
oraz sposobu jej przetwarzania w ZDO Szpitala „MCZ” S.A. w Lubinie
i w innych komórkach organizacyjnych ZDO „MCZ” S.A.

ANKIETA - Załącznik do badania MR serca z podaniem regadenozonu

Nazwisko i imię Pacjenta	Wzrost	Waga [kg]	PESEL

Data badania:

Przeciwwskazania

TAK

NIE

KWALIFIKACJA DO BADANIA

TAK

NIE

EKG

	EKG	INTERPRETACJA
PRZED BADANIEM		
PO BADANIU		

RR

- PRZED BADANIEM

- PO BADANIU

W pracowni MR:

Zewnętrzny defibrylator	TAK	NIE
Programator kompatybilny	TAK	NIE
Monitorowanie EKG, pulsoksymetr	TAK	NIE

.....
/lekarz radiolog nadzorujący badanie
i podanie kontrastu/

.....
/lekarz kardiolog nadzorujący badanie
i podający leki/

INDYWIDUALNA KARTA ZLECENÍ LEKARSKICH:

Imię i nazwisko:

PESEL:

[illegible]