

RADIOLOGI, TILVISING OG RAPPORT

PASIENT

E1



RØNTGENAVDELINGA

HELSE SUNNMØRE HF
VOLDA SJUKEHUS

6100 Volda • Tlf. 70 05 82 66 • Faks ~~70 05 82 70~~ 70058394

Fødselsnr.
(11 siffer)

Namn

Adresse

Tlf.

Mann
 Kvinne

Tilvist frå, med svaradresse og telefonnr.

Tidlegare rtg.undersøkt, år

Ikkje eigenandel p.g.a.

Kopi av svar til

Skal pas. til annan poliklinikk/avd.etter rtg.us.?

REKV. KODE

--	--	--	--	--	--	--

Kliniske opplysningar, problem

Gravid?

Undersøking

Grad av hast

Særskilde omsyn

Dato

Signatur

Notat for røntgenavdelinga

Rtg.kode

Mottatt

Time

Radiograf

Medikament

Tilvisar ber om at rtg.avd endrar undersøkingmetode/
modalitet dersom hensiktsmessig (kryss av hvis ja):

**Viktige opplysningar ved CT, kontrastundersøking etc
(fyll ut etter behov) :**

Vekt
Metforminpreparat.....
Diabetes.....
Annan disposisjon for redusert nyrefunksjon.....
.....
s-Kreatinin, evt GFR

Retur av tilvising.

Årsak: Mangelfull utfylling
 Tilrår annan modalitet (MR), treng sjekklister
 Anna årsak

Sjekklister, MR:

↓ evt spesifiser ↓	JA	NEI
Pacemaker		
Hjarteoperert		
Vaskulære klips		
Cochleaimplantat		
Insulin-/morfinpumpe		
Nevrostimulator		
Klaustrofobi		
Metall i kroppen etter kirurgi		
Metallisk framandlekam i auge		
Kan ligge stille på rygg i 30 min		
Kommunikasjonsproblem		
Vekt :		
s-Kreatinin :		

Kommentar:.....

Sign/tilvisar:.....