

15042024

Výsledek u pacientů mimo FN HK:

Rodné číslo:		Poj.:	
Příjmení:			
Jméno titul:			
Dg.:			
Dg. slovy:			
Telefon:		Kód oddělení FN HK:	
Datum narození:		Pohlaví:	☐ Muž / ☐ Žena

☐ Odeslat na adresu žadatele

- Vyzvedne pacient osobně

☐ Odeslat na adresu pacienta:

Adresa:

V případě nálezů osteoporózy požadují vyšetření v osteologické poradně

○ ano

One

Razítko (vč. IČZ a odbornosti):

Vyplní DXA pracovník:

Souhlasím s indikací:

○ ano

○	ne
---	----

Zdůvodnění nesouhlasu:

Datum a podpis odesílajícího lékaře:

Výška (cm):	Váha (kg):
-------------	------------

Předchozí vyšetření kostní denzitometrie:

☐	ano, ale nelze využít	☐	ano, ale již není aktuální	☐	ne
-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	----

Těhotenství lze vyloučit:

○ ano

○	ne
---	----

Vyšetření		Předchozí anamnéza	
○	3 lokality páteř, pravý a levý proximální femur (v případě nemožnosti měření výše uvedených lokalit měříme předloktí levé, pravé)	○	komprese obratlů
		○	fraktura krčku femuru
		○	fraktura předloktí
		○	kortikoidy v dávce 5 mg a víc po dobu 6 měsíců a déle

Vyšetření schválil a provedl:

Jméno, příjmení a podpis aplikujícího odborníka:

Datum

Způsob vyplnění:

Správně: ☒ Chybně: ☐ ☒