



SEMMEIWEIS EGYETEM

Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

Noninvasív Képző Diagnosztikai Részleg

Részlegvezető: Dr. Csobay-Novák Csaba egyetemi adjunktus
1122 Budapest, Határőr út 18.

Előjegyzés: +36-1-458-6878 vagy +36-20-663-2482

E-mail: szivct@gmail.com

Szív-CT vizsgálatkérő lap

Beteg adatai

Név:

Neme: FÉRFI / NŐ

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Telefonszám:

TAJ: _____

Testsúly:

Testmagasság:

Szívfrekvencia nyugalomban:

Szívritmuszavar: IGEN / NEM

(Amennyiben a szívfrekvencia > 65/perc, béta-blokkoló előkészítése javasolt. Pl.: vizsgálat előtt két órával 50 mg Betaloc per os)

Indikáció:

Rövid anamnézis:

Mellkas panasz:

TÍPUSOS / ATÍPUSOS / NINCS

A beteg kapott-e korábban jódtartalmú kontrasztanyagot?

IGEN / NEM

Ha IGEN, voltak-e allergiás tünetei?

IGEN / NEM

Egyéb allergiás megbetegedése, vagy gyógyszerérzékenység:

IGEN / NEM

Veseelégtelenség:

IGEN / NEM

Asthma:

IGEN / NEM

Cukorbetegség:

IGEN / NEM ha igen: T1DM / T2DM

Metformin tartalmú gyógyszert szed:

IGEN / NEM (ha IGEN, kérjük, hagyja ki a vizsgálat napján)

Terhesség kizárható:

IGEN / NEM

Korábban szívkathéterezés történt:

IGEN (időpontja: _____) / NEM

Ha igen, történt-e stent beültetés:

IGEN (stent átmérő: ____ mm) / NEM

Korábban szívműtét történt:

IGEN (időpontja: _____) / NEM

Ha igen, milyen graftok / billentyűk beültetése történt?

A beutaló orvos adatai

Név:

Pecsétszám:

Telefonszám:

Beutaló intézet neve és ÁNTSZ kódja:

Alírási / pecsét: