



Sykehuset Telemark

Servicetelefon Skien/Porsgrunn: Tel. 35004868. Faks 35004036
 Brystdiagnostisk senter, PG: Tel. 35004934. Faks 35004940
 Kragerø: Tel. 35986070
 Betanien: Tel. 35900733

ØHJ: Medisinsk indikasjon for us idag*

*NB! Spes.us. må avtales med radiolog
 (CT, MR, UL, Kontrastus.)

Merknader:

Drop In** Time

**Åpningstider Drop In:

Skien: Man-tors 08.00-20.00
 Fredag 08.00-14.00

Kragerø: 08.00-14.30

Porsgrunn og Betanien
 (ingen Drop In)

Henvissende lege/instans:

Mann Kvinne

Pasientens f.nr. (11 siffer):

Etternavn, Fornavn

Gateadresse

Postnr./-sted

Kopi av svar ønskes til:

Tlf.privat

Tlf.arbeid

Smittefare

Gravid

Dersom pasienter henvises til undersøkelser som krever bruk av iv. kontrast (CT / MR / Urografi) skal det oppgis:

GFR-verdi:..... Kreatininverdi:..... Dato:

Verdiene skal være av nyere dato
 (mindre enn 1 mnd. gammel)

Annet:

Bruker pasienten metformin? Ja Nei

Diabetes Ja Nei

Kontrast-allergi Ja Nei

Problemstilling, Relevante kliniske opplysninger og lab.svar:

Ønsket undersøkelse:

Dato/underskrift:

Tlf./call (ø.hj. !)

IT-kode:

Ved akutt oppfølging:

Svar bes gitt til rekvirent på (hotline) tlf.: eller fax:

ELLER

Videre behandling/utredning ved avd./pol i dag

Ved MR undersøkelse MÅ sjekklisten fylles ut:

Kontraindikasjoner:

JA NEI

Pacemaker

Intrakraniell vasculære klip

Metall/fremmedlegeme i øyet

Cochlea (øre) implantat

Gravid

Nevrostimulator

Hjerteventiler av magnetisk materiale

Nødvendige opplysninger:

JA NEI

Implantert metall, tidl. kirurgi

Klaustrofobi

Intravenøs kanyle av metall

Insulin/morfin-pumpe

Metall som kan fjernes (gebiss/protese)

Kommunikasjonsproblemer

Ute av stand til å ligge på ryggen
 (må kunne ligge rolig i ca 30. min)

Evt. kommentarer:

Vekt NB! Maks 160 kg.:

Høyde:

Kontrast / Anmerkninger:

Time dato:..... Kl:.....

Dato mottatt:

Radiolog:

Prioritet:

Evt. kommentarer/preliminært svar: