

RG.FR.15

06.01.2020

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/2

HASTANIN

Tarih: ____/____/____

Adı Soyadı :
Yaş :
Cinsiyet :
Boy :
Kilo :
Tanı Kodu :
Klinik Endikasyon:

ANAMNEZ:

Özgeçmiş:

DM :

İnsülin :

Eşlik eden hastalık:

Operasyon :

Granülomatöz hst (Tbc, Sarkoidoz vb.):

Biyopsi :

Patoloji:

İnvaziv girişim :

Enfeksiyon :

Enflamasyon :

KT :

RT :

HT :

GSF (granülosit stimülan faktör):

Kortikosteroid:

Kullanılan ilaçlar

Protez, katater, implant:

Laboratuvar Bulguları:

BUN: Tm Marker:

Kr: ALP:

Diğer:

FM:**Hastaya ait özel durum:****Diğer Görüntüleme Tetkik Sonuçları:**

PET/CT:

Elektrolitler:

BT:

SİNTİGRAFI:

MR:

USG:

Direk grafi:

Diğer:

GÖRÜNTÜLEME BİLGİLERİ:

AKŞ-saat:

Dolu Enjektör Dozu-Saati:

RF:

Boş Enj.+Branül+Üçlü Musluk-Saati:

Net RF Dozu:

Oral Kontrast:

Enj. Saati:

I.V. Kontrast:

Enj. Yapan:

Sedasyon:

Enj. Yeri:

Geç Çekim:

Kamera Giriş Saati:

Glikoz Miktarı:

Kamera Çıkış Saati:

Görüntüleme Alanı:

Görüntülemeyi Yapan Teknisyen:

Görüntülemeyi Yapan Doktor:

Notlar (hastada çekim sırasında oluşan problemler):