

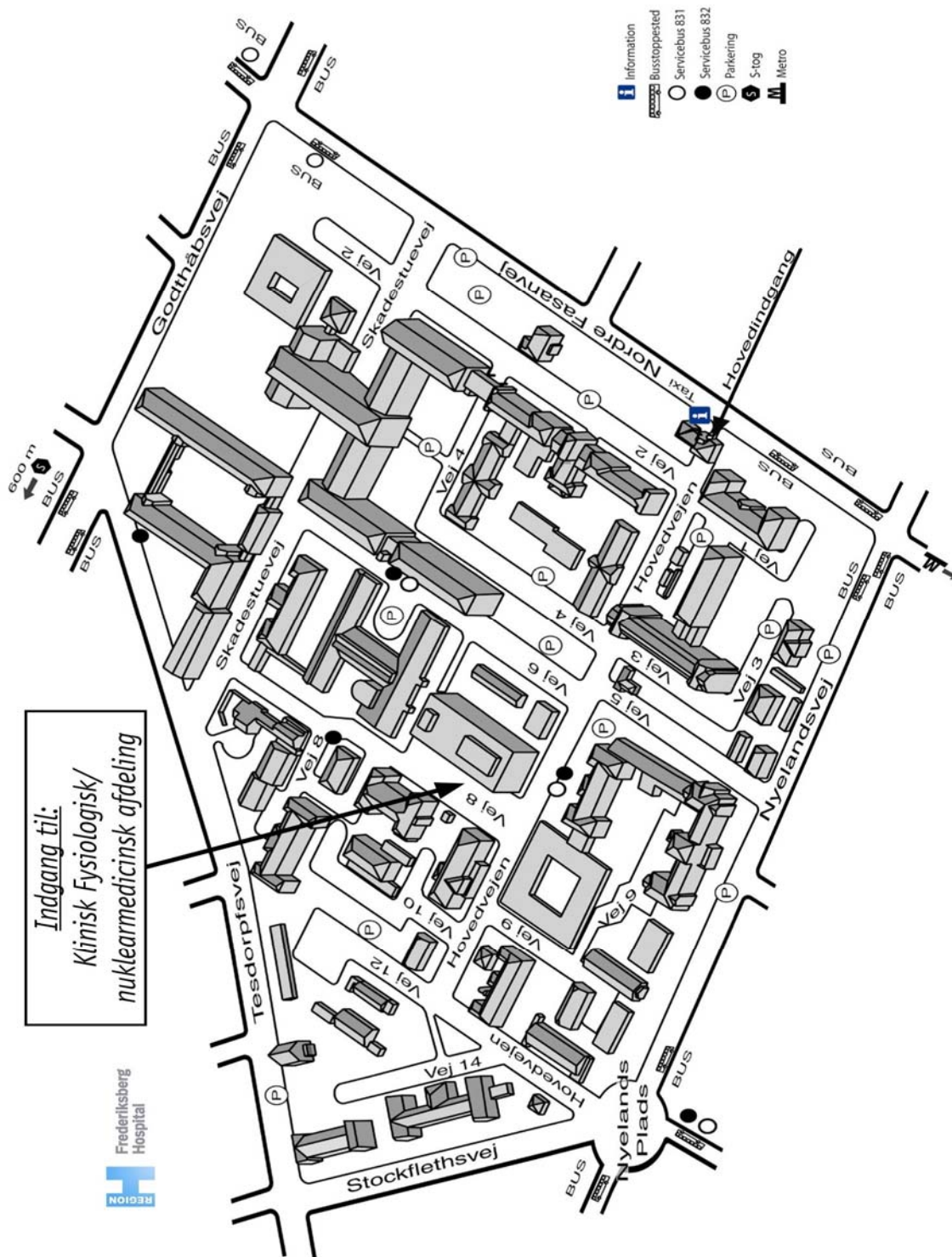
Patient ID	Henvisningsdato
	Region H Frederiksberg Hospital Klinisk fysiologisk/nuklearmedicinsk afdeling Vej 8, indgang 2, 1. sal Tlf.nr. 38 16 47 75
Henvisende læge	Åbningstider Mandag – fredag kl.: 8 -15 Tidsbestilling: kl. 8 - 12 Er du forhindret, meld afbud på ovenstående tlf.nr. Patientinformationer kan ses på: www.frederiksberghospital.dk/kfa

Der skal bestilles tid til alle undersøgelser (sæt kryds)

Nuklearmedicinske undersøgelser	Diagnostiske "Pakker"
<input type="checkbox"/> 1. Lungeskintigrafi	<input type="checkbox"/> 10. Pakke 1 - udredning af osteoporose (BMD + blodprøver)
<input type="checkbox"/> 2. Knogleskintigrafi	<input type="checkbox"/> 11. Pakke 2 - udredning af hypertension (17 + evt.: 6, 4, captoprilrenografi)
<input type="checkbox"/> 3. Myokardieskintigrafi	<input type="checkbox"/> 12. Pakke 3 - udredning af iskæmisk hjertesygdom (15 + evt.: 6, 3)
<input type="checkbox"/> 4. Renografi	<input type="checkbox"/> 13. Pakke 4 - udredning af dyspnøe (gangtest + 6 + 19)
<input type="checkbox"/> 5. Thyreoideaskintigrafi	<input type="checkbox"/> 14. Pakke 5 - udredning af synkoptilfælde (vippetest + evt.: 9, 6, 17, Holter)
Ultralydsundersøgelser	Andre fysiologiske undersøgelser
<input type="checkbox"/> 6. Ekkokardiografi	<input type="checkbox"/> 15. Arbejds-ekg NB: Ingen Beta-blokker 1 uge før undersøgelsen
<input type="checkbox"/> 7. Ekstremitetsvener	<input type="checkbox"/> 16. Distal blodtryksmåling (UE eller OE)
<input type="checkbox"/> 8. Glandula thyroidea	<input type="checkbox"/> 17. Døgnblodtryksmåling
<input type="checkbox"/> 9. Halskar	<input type="checkbox"/> 18. Holtermonitorering
Ønske om anden undersøgelse:	<input type="checkbox"/> 19. Lungefunktionsundersøgelse NB: Ingen spray 6 timer før undersøgelsen. Ingen anden lungemedicin 1 døgn før undersøgelsen

Alle nedenstående rubrikker bedes udfyldt af henvisende læge

Indikation og problemstilling			
Aktuel medicinsk behandling			
Patienten har modtaget:	Mundtlig information:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej af _____ (initialer)
	Skriftlig information:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej af _____ (initialer)
Ved nuklearmedicinske undersøgelser af kvinder i alderen 15-55 år:	Er patienten gravid?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej _____ (initialer)
	Ammer patienten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej _____ (initialer)



Nedenstående rubrikker udfyldes af KFA på undersøgelsesdagen

Skintigrafisk undersøgelse visiteret af læge:	<input type="checkbox"/> ok	_____ (initialer)
Gravid eller ammer? (kvinder i alderen 15-55 år til nuklearmed. us.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	_____ (initialer)
Allergiske manifestationer ved evt. tidligere skintigræfi? (patient til nuklearmed. us.)	<input type="checkbox"/> ja	_____ (initialer)
Ved "ja" i ovenstående tilfælde er der konfereret med læge (lægens initialer):		_____ (initialer)
Patienten har accepteret undersøgelsen:	<input type="checkbox"/> ja	_____ (initialer)