

HENVISNING TIL RØNTGEN / UL / CT / MR / NUKLEÆRMEDISIN

Henvist fra

Henvisende instans
Henvisende lege/Hpr.nr
Adresse/postnr
Telefonnr
Kopimottaker: Instans/lege
Adresse/postnr

Pasientopplysninger

Fødselsnummer (11siffer)
Navn
Adresse/postnr
Telefonnr
CAVE

Ønsket undersøkelse
Kliniske opplysninger
Problemstilling

HASTEGRAD

Akutt	
Innen 6 t	
6 – 24 t	
1 -3 døgn	
Vanlig prioritet	

Gravid (Ja/Nei)	
Ammer (Ja/Nei)	

Hvis gravid: Oppgi dato/mnd for siste mens.

MÅ FYLLES UT VED CT-/MR-/NUKLEÆRMEDISINSK UNDERSØKELSE:

Diabetes (Nei/Type1/Type2)		Nyresvikt (Ja/Nei):		Vekt (kg)	
eGFR når alder > 70 år				Høyde (cm)	

MR-SJEKKLISTE	JA	NEI	FABRIKAT/TYPENR
Metallfremmedlegemer i øyet			
Insulin-/morfin/-baklofonpumpe			
Cochleaimplantat (øre)			
Nevrostimulator			
Pacemaker/elektrode			
Ventrikuloperitoneal shunt			
Cerebrale aneurismeklips			
Årstall for operasjon			

MAMMOGRAFI

Marker palpasjonsfunn



Tidligere bilder	JA	NEI
------------------	----	-----

Hvor

Når

Dato	Signatur/stempel
------	------------------