

Oslo: tlf 22 54 11 88 • faks 22 54 11 36 (alle undersøkelser)

Bergen: tlf 55 59 99 99 • faks 55 59 99 88 (brystundersøkelser og generell ultralyd)

For informasjon se: www.aleris.no, eller ta kontakt med oss.

HENVISES AV:

Helsepersonell nr:

Legesenter/klinikk:

Navn:

Adresse:

Telefon:

Faks:

PASIENT:

Fødselsnr:

Navn:

Adresse:

Postnr/sted:

Telefon:

Kopi til:

KLINISK PROBLEMSTILLING:

HVA ØNSKES UNDERSØKT:

RTG MR CT UL Brystundersøkelser PET-CT Indikasjoner finner du på www.aleris.no

Ved MR / CT / PET-CT: Har pasienten nyresykdom, hjerte/karsykdom eller diabetes? JA NEI

Hvis JA kreves følgende opplysninger før kontrastinjeksjon: Kreatinin evt. GFR

DAG MND ÅR
Dato . .

Legens signatur _____

OPPLYSNINGER (FYLLES UT AV HENVISER ELLER PASIENT):

MR / CT / PET-CT

JA NEI

MR

JA NEI

Har du klaustrofobi?

Har du pacemaker?

Har du problemer med å ligge stille?

Er du hjerteoperert?

Har du metall i kroppen/øyet?

Er du operert i hodet (metall)?

Er du operert siste 2 mnd?

Er du operert i øret (cochlea implantat)?

Er du gravid?

Har du insulin/morfinpumpe?

Har du nevrostimulator?

Vekt:

Høyde:

Hvis ja, på noen av spørsmålene ovenfor vennligst ta kontakt med oss på tlf. 22 54 11 88

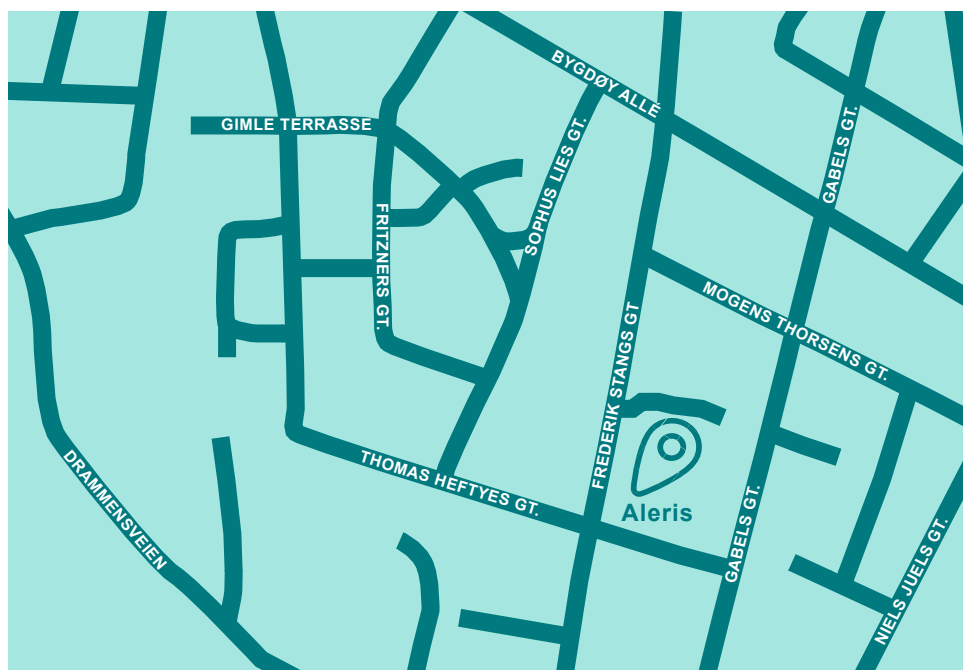
Sted/dato

DAG MND ÅR

Pasientens signatur _____

Dersom timen ikke er avbestilt innen 24 timer før undersøkelsen starter, vil den bli belastet med et gebyr for manglende oppmøte i henhold til gjeldende regler. For PET gjelder egne frister. Ta kontakt.

Aleris Kreftsenter Oslo
Frederik Stangs gt. 11-13
0264 Oslo



Aleris Kreftsenter Bergen
Marken 34
5017 Bergen

