



Myndgreiningadeild

Beiðni um

Rannsókn

Endursýningu

Umsögn aðsendra mynda

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Ef gefa þarf i.v. skuggaefni í rannsókn þarf
Serum Kreatínin að vera skráð á beiðnina



S-Krea: _____

Upplýsingar sjúklings:

Nafn:

Kennitala:

Sími:

Útgáfudagur beiðni: _____

Rannsókn óskast:

Brátt- Alger forgangur Brátt Í dag Tímaröðun Ákv.dag og tími: _____

Sykursýkislyf: _____ Ofnæmi _____ Barnshafandi: _____

Fyrri röntgenrannsóknir, Hvar? Hvenær?

Spurning:

Nafn, aðsetur og númer sérfræðings

Útfyllt af, ef annar en sérfræðingur:

Greining/stutt sjúkrasaga/Ástand:

Óskast Skyndisvar? Já

Óskast svar einnig til annars læknis? Já

Nafn og læknanúmer:

Annað: