

Žádanka o základní interní předoperační vyšetření

Příjmení:	Jméno:
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:
Bydliště:	
Dg. a doporučený operační výkon:	
Nástup dne:	
Datum:	Razítko a podpis operátora:

Vyplní praktický lékař nebo internista

Váha:	Výška:	TK, P:
Alergie:		
EKG (nad 40 let, platnost 1 měsíc):		
RTG srdce a plic: (nad 60 let, po ak. resp. nemoc., cizinci, platnost 12 měsíců):		
Anamnesa:		
Obj.nález:		
Dg. závěr:		
Datum:	Razítko a podpis:	
Minimální rozsah přiloženého laboratorního vyšetření: (KO + trombo, Quick, APTT, minerály, urea, kreatinin, glykémie, ALT, AST, celkový bilirubin, moč a sediment.)		