**Univerzitná nemocnica Martin**

**Kollárova 2, 036 59 Martin**

**Interná klinika – gastroenterologická**

[endosonomartin@gmail.com](mailto:endosonomartin@gmail.com)

**043/4203 253 (po 13:00)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žiadanka na vyšetrenie v APON**

**Údaje o pacientovi**

Meno a priezvisko:

**Kontaktná adresa:**

Rodné číslo:

Poisťovňa:

Tel. číslo:

(e – mail):

**Žiadané vyšetrenie** v Ambulancii pankreatických ochorení a neuroendokrinných nádorov GITu

**Dôvod vyšetrenia**:

**Meno všeobecného lekára**:

Doteraz realizované zobrazovacie vyšetrenia, jeho dátum a záver týkajúci sa plánovaného EUS vyšetrenia:

CT:

MR:

EGD:

ERCP:

EUS:

Ak je možnosť, prosíme o zaslanie obrazovej dokumentácie do PACSu UNM.

**Doteraz realizované laboratórne vyšetrenia týkajúce sa prípadu**:

Iné dôležité informácie o pacientovi (alergie, užívanie atikoagulancií, antiagregancií, poruchy zrážanlivosti krvi atď.):

**Údaje o objednávajúcom lekárovi**:

Meno:

Odbor (stačí skratka):

Ďakujeme za dôsledné vyplnenie objednávacieho formulára. Pacient bude vyrozumený písomne na adresu trvalého bydliska, v prípade, že sa jedná o skorý termín alebo dôjde k zmene termínu, tak telefonicky. Súčasne dostanete informáciu o termíne objednania aj Vy - objednávajúci lekár (emailom, telefonicky), aby ste mohli plánovať ďalšie kontroly. Ďakujeme za spoluprácu.

Email: [endosonomartin@unm.sk](mailto:endosonomartin@unm.sk) MUDr. Peter Uhrík, PhD.

Tel.: 043/4203 253 (po-pia, po 13:30) MUDr. Lenka Nosáková, PhD.

MUDr. Matúš Ščur