ŽÁDOST O ZAJIŠTĚNÍ PŘEDOPERAČNÍCH VYŠETŘENÍ

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

z důvodu plánovaného výkonu v celkové anestezii bude na Stomatologické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze dne .....přijat/a

pan/paní..... RČ.....

Číslo pojišťovny .....

Číslo diagnózy.....

Prosíme Vás tímto o zajištění následujících vyšetření v rámci předoperačního vyšetření:

KO+diff.

INR, APTT, FW

Krevní skupina

Na+, K+, Cl-, urea, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, celk. bílkovina, glykémie

Moč chem. + sediment

RTG S+P

EKG křivka s popisem

Interní závěr s vyjádřením souhlasu s operačním výkonem v celkové anestezii

Speciální předoperační vyšetření:

Děkujeme Vám za spolupráci

Stomatologická klinika VFN
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2