

WYNIK BADANIA

Imię i nazwisko: JAN, PESEL: wiek: 78

Lekarz kierujący:

Cel badania: USG JAMY BRZUSZNEJ

Badanie wykonano aparatem marki HONDA ELECTRONIC HS-4000

SONDA

Opis: Wątrobą, trzustką i śledzioną bez zmian ogniskowych. Śledziona miernie powiększona wielk 120x50mm.

Pęcherzyk żółci z obecnymi pojedynczymi polipami wielk do 4mm. Drogi żółci nieposzerzone.

nerki dl ok100mm, bez zastojów i kamicy.

Pęcherz moczowy słabo wypełniony, bez widocznych cech patologii. Prostata wielk 45x43x60mm obj 60cm3

Aorta brz nieposzerzona.

NZOZ -Eskulap- Starachowice
Kod pocztowy 26-000
Kod gminny 456-261
Przychodnia Rejonowa Nr 1
27-200 Starachowice ul. Kliniczna 24
Poradnia Lekarska POZ, tel. 274 85 48
fax 666 158 43 02, pager 24242433-0024

SKIEROWANIE DO SZPITALA

M-a-c-e dnia 20 .. t.

Kieruję Pana / Panią lat

Adres

PESEL telefon

Do: szpitala, szpitala klinicznego, instytutu
nazwa jednostki

w
adres

odział
nazwa oddziału

Rozpoznanie
nazwa choroby

..... kod (ICD 10) ... K 8 2

Termin uzgodnionego przyjęcia

.....
podpis i pieczęć lekarza

.....
nazwisko i data

.....
nazwisko i data

.....
nazwisko i data

.....
nazwisko i data

.....
nazwisko i data

.....
nazwisko i data

.....
nazwisko i data

Informacja dla lekarza kierującego

Pacjent

Data ur.

Przyczyny ewentualnej odmowy / zalecenia:

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza

