Fakultná nemocnica Trenčín

Gastroenterologické pracovisko

Tel.: 032 / 6566 561, 6566 446

**ERCP - žiadanka**

Odosielajúce pracovisko: Dátum:

Meno a priezvisko pacienta:

Rodné číslo: Poisťovňa:

**Bydlisko**:

**Diagnóza (slovom a podľa MKCH)**:

**Terajšie ochorenie**:

Laboratórne vyšetrenia (24-48 hodín pred ERCP)

**HGB**: **LE**: **TR**: **INR** :

**Celk.bil**.: **AST**: **ALT**: **GMT**:

**ALP**: **AM-S**: **CRP**:

Zobrazovacie vyšetrenia

**CT abdomenu (záver)**:

**MRCP/MR** :

**Predchádzajúce ERCP**:

**Predchádzajúce operácie GIT**:

**Alergická anamnéza**:

**Kontakt na odosielajúceho lekára / pracovisko**:

 –––––––––––––––––––––––––––––––––

 Pečiatka a podpis odosielajúceho lekára