|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  приказом министерства здравоохранения Новосибирской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Штамп медицинской организации  **НАПРАВЛЕНИЕ** № \_\_\_\_\_\_\_\_  для проведения рентгеновской компьютерной томографии  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  1. Фамилия, имя (отчество при наличии) пациента (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Пол (муж., жен.) \_\_\_\_\_\_\_ 3. Вес (кг) \_\_\_\_\_\_\_ 4. Дата рождения (хх.хх.хххх) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. ЛПУ, направившее больного на РКТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8. Цель исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Область исследования (одна) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Дата исследования (хх.хх.хххх) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. Время исследования (хх.хх) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. ФИО и подпись ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи направления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Оборотная сторона

|  |
| --- |
| Памятка пациенту  1. Рентгеновская компьютерная томография (далее - РКТ) проводится с использованием рентгеновского мультиспирального компьютерного томографа.  2. Направление на РКТ установленной формы выдает медицинская организация по месту жительства.  3. При проведении РКТ в рамках одного выделенного места производится исследование одной области, указанной в направлении.  4. Пациент для проведения РКТ должен прибыть в медицинскую организацию **за 30 минут** до назначенного времени и иметь при себе:  - направление на РКТ;  - свидетельство о рождении ребенка или паспорт;  - страховой медицинский полис;  - выписку из медицинских документов, имеющих отношение к заболеванию, по поводу которого назначена РКТ (копии документов);  - результаты предыдущего аналогичного исследования;  - уровень креатинина крови - при прохождении РКТ с внутривенным контрастным усилением, последний прием пищи не позднее 4 часов до начала проведения исследования.  При обследовании в условиях общей анестезии – последний прием пищи, жидкостей, лекарственных препаратов за 6 часов до начала обследования.  5. При наличии у пациента известной непереносимости или аллергических реакций на йод или йодсодержащие контрастные препараты пациент должен уведомить об этом врача, проводящего исследование  6. В течение суток после проведения РКТ родителям ребенка (его законным представителям) выдается на руки заключение по результатам РКТ, которое следует представить врачу, направившему на данное исследование; заверенная копия заключения при необходимости может быть выдана родителям ребенка (его законным представителям) учреждением, по запросу которого больной был направлен на РКТ отделом здравоохранения.  7. Законным представителям, сопровождающим пациентов, рекомендуется иметь при себе питьевую воду, сладкое питье, легкий перекус (например, пюре, творожки, смесь, молочные коктейли).  8. Адрес кабинета компьютерной томографии (указать) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_