

**POŽADAVKY NA ZAJIŠTĚNÍ RADIOLOGICKÝCH SLUŽEB KE KLINICKÉMU HODNOCENÍ LÉČIV:**

ZADAVATEL:
CRO:
ČÍSLO PROTOKOLU:
CELÝ NÁZEV KLINICKÉHO HODNOCENÍ:
HLAVNÍ ZKOUŠEJÍCÍ / KLINICKÉ PRACOVIŠTĚ (příp. koordinátor v FN HK)
V KLINICKÉM HODNOCENÍ NEDOCHÁZÍ K VYUŽITÍ RADIOLOGICKÝCH SLUŽEB: <input type="checkbox"/> (dále se nevyplňuje)
PŘEDPOKLÁDANÉ DATUM ZAHÁJENÍ KLINICKÉHO HODNOCENÍ:
POŽADAVEK NA ZÁSÍLÁNÍ OBRAZOVÉ DOKUMENTACE: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
<u>POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ:</u>  <u>CT – VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE</u>  Počet vyšetřovaných oblastí (zaškrtněte): <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> krk <input type="checkbox"/> hrudník <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> pánev <input type="checkbox"/> dolní končetiny <input type="checkbox"/> srdce  Nutnost podání kontrastní látky: <input type="checkbox"/> p.o. <input type="checkbox"/> i.v.  Předpokládaný počet pacientů: Četnost kontrol:  Cena za 1 vyšetření: Kód výkonu (vyplní zkoušející):
<u>MR – MAGNETICKÁ REZONANCE:</u>  Počet vyšetřovaných oblastí (zaškrtněte): <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> krk <input type="checkbox"/> hrudník <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> pánev <input type="checkbox"/> dolní končetiny <input type="checkbox"/> srdce  Přesná specifikace oblasti vyšetření:  Nutnost podání kontrastní látky i.v.: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Předpokládaný počet pacientů: Četnost kontrol:  Cena za 1 vyšetření: Kód výkonu (vyplní zkoušející):

ULTRAZVUK:

Počet vyšetřovaných oblastí (zaškrtněte):

hlava  krk  hrudník  břicho  pánev  dolní končetiny  srdce

Nutnost podání kontrastní látky i.v.:  ano  ne

Předpokládaný počet pacientů:

Četnost kontrol:

Cena za 1 vyšetření:

Kód výkonu (vyplní zkoušející):

RENTGEN VČETNĚ MAMOGRAFIE:

Počet - projekce x snímky - počet:

Předpokládaný počet pacientů:

Četnost kontrol:

Cena za 1 vyšetření:

Kód výkonu:

DATUM:

KONTAKTNÍ OSOBA (OSOBY) ZADAVATELE PRO KLINICKÉ HODNOCENÍ  
JMÉNO:

TELEFON:

MAIL ADRESA:

**KONTAKTNÍ OSOBA ODBOR FINANČÍ A ANALÝZ:**

email: [jitka.halesova@fnhk.cz](mailto:jitka.halesova@fnhk.cz)

**KONTAKTNÍ OSOBA SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ FN PRO KLINICKÉ HODNOCENÍ:**

email: [dasa.prokupkova@fnhk.cz](mailto:dasa.prokupkova@fnhk.cz)