



Kroměřížská nemocnice a.s., Havlíčkova 660/69, Kroměříž
RADIODIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ

ŽÁDANKA K CT VYŠETŘENÍ

ŽADATEL (IČZ) :

PŘÍJMENÍ A JMÉNO :

POJIŠŤOVNA:

KREATININ

DIAGNOZA

ANAMNÉZA

DATUM :

RODNÉ ČÍSLO :

DATUM NAROZENÍ :

VYŠETŘENÍ PROVEDL

ŽÁDANÉ CT VYŠETŘENÍ

PODPIS LÉKAŘE