

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Όνοματεπώνυμο:..... Ηλικία:..... Φύλλο Άρρεν:

«» Θήλυ:

Κλινική:..... Θάλαμος:..... Βάρος:..... Ύψος:.....

Προέλευση:..... Διεύθυνση κατοικίας:..... Τηλ:.....

Υπεύθυνος Ιατρός:.....

Ημερομηνία εισόδου:..... Ημερομηνία εξετάσεως:.....

Γενική κατάσταση ασθενούς:      Περιπατητική       Κλινήρης       Κωματώδης

Πληροφορίες από το ιστορικό και εργαστηριακά ευρήματα:.....

.....  
.....  
.....

Πιθανή διάγνωση:.....

.....  
.....  
.....

Προηγούμενες εξετάσεις με ραδιοϊσότοπα (ημερομηνίες):.....

.....  
.....  
.....

Προηγθέν βαριούχο γέυμα ή βαριούχος υποκλισμός (ημερομηνίες):.....

.....  
.....  
.....

Προηγθείσα λήψη ακτινοσκιαστικού ιωδιούχου σκευάσματος (ημερομηνίες):.....

.....  
.....  
.....

Λήψη φαρμάκων για θεραπεία θυρεοειδούς:.....

« Παρούσα θεραπεία ασθενούς:.....

Είδος μελέτης:..... Στατική μελέτη       Δυναμική μελέτη

Εξεταζόμενο όργανο ή σύστημα:.....

Σκοπός εξέτασης:.....  
.....  
.....

Ο ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ