

Imię i nazwisko pacjenta

Data badania

PESEL pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zlecenia lekarskie

Zlecenia	Dawka	Droga podania	Podpis lek. zlecającego	Podpis osoby wykonującej
FDG (MBq/kg)				
(MBq/kg)				
3% Manitol				
2% Gastrografin				
Hydroxyzinum				
Propranolol				

Rodzaj akwizycji					Podpis lekarza	Podpis technika	
WB <input type="checkbox"/>	TB <input type="checkbox"/>	WBA <input type="checkbox"/>	WBL <input type="checkbox"/>	Mózg <input type="checkbox"/>			
Godzina rozpoczęcia badania PET		<input type="text"/>					
Czas rozpoczęcia badania od podania radiofarmaceutyku		<input type="text"/>					

Uwagi

Podpis technika

Miejsce na naklejkę

Badanie pielęgniarские

Wzrost	Waga	Podpis

Poziom glukozy	Godzina pomiaru	Podpis