

Radiol. avd. notater:

Us. kode



Stavanger Universitetssjuehus  
Helse Stavanger HF

Rekvisisjon på Radiologisk  
og Nukleærmedisinsk  
undersøkelse

RADIOLOGISK AVDELING  
Postboks 8100, 4068 STAVANGER

Avd. Eigersund  
Boks 581, 4379 Eigersund

For timebestillingskontoret	Prioritet	Dato	Sign.
Dato for us.	Kl.	Lab	
EDB/Sign.	Brev/Tlf. Dato	Siste rtg. u.s	
P.o. kontrast/Annet			

TYDELIG SVARADRESSE

TYDELIG SVARADRESSE	PASIENT		Kvinne	Fødselsnummer (11 siffer)
	OPPLYSNING		Mann	
	Etternavn		Fornavn	
Henvist p.g.a. (diagnose, viktigste funn - må alltid fylles ut!)	Adresse/Avdeling		Tlf. nr. P: A:	
	Postnr.	Poststed		

Supplerende opplysninger (klinikk, tidl. rtg. funn, lab data osv.)

Graviditet Ja  Usikker  Utelukket  Må tas på stue  Siste mens? ..... Spesielle hensyn - Allergi: .....

Hva ønskes undersøkt?	Pas. kan	Rekv. dato	Ø.hj. rekv. kl.	Annen grad av hast
	<input type="checkbox"/> stå <input type="checkbox"/> ikke stå	Rekvirerende lege		Brukernavn lege: