

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο:  Πατρώνυμο:   
Ημ/νία γέννησης:   
Παραπέμπων Ιατρός:   
email:  Τηλ:

Χώρος επικόλλησης  
αυτοκόλλητου barcode

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Υποψία CAD  FOLLOW UP BYPASS  FOLLOW UP STENT Άλλη:

## ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (Να προσκομισθούν πριν την εξέταση)

ECG  Stress ECG  Echo  Stress Echo  Σπινθηρογράφημα  MRI  CT

## ΒYPASS

ΝΑΙ  ΌΧΙ

Αριθμός:  Ημερομηνία:

ΛΙΜΑ ΤΟ:  ΡΙΜΑ ΤΟ:  Αριθμός Φλεβών σε: LAD  RCA  Άλλες

## STENT

ΝΑΙ  ΌΧΙ

Αριθμός:  Διάμετρος:  Μήκος:

Τοποθεσία (ποιο αγγείο και σε ποια θέση στο αγγείο):

## ΨΗΦΙΑΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΝΑΙ  ΌΧΙ

Ευρήματα:

## ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κρεατινίνη:  Υπερθυρεοειδισμός (TSH):

Αλλεργία σε σκιαγραφική ουσία:  ΝΑΙ  ΌΧΙ

Αρρυθμία (π.χ. κολπική μαρμαρυγή):  ΝΑΙ  ΌΧΙ

Ο Εντολέας Ιατρός (Υπογραφή & Σφραγίδα)