



Медичний Центр Ультрадіагностика

НАПРАВЛЕННЯ на МРТ

магнітно – резонансний томограф Philips, 1.5 Т експертного типу

м.Хмельницький, вул. Кам'янецька,76
+38-097-919-78-55, 0382-65-40-65

м.Хмельницький, вул. Пілотська,1 (тер.Обл. лікарні)
+38-068-267-70-17, 0382-70-80-65

ПІБ пацієнта

ПІБ лікаря

Тел. лікаря

Лік. заклад

Діагноз/
обґрунтування дослідження

Назва обстеження

- | | |
|---|--|
| MPT головного мозку <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> без контрастування <input type="checkbox"/> з в/в контрастним підсиленням |
| MPT спеціалізоване гіпофізу (турецького сідла) <input type="checkbox"/> | MPT шийного відділу хребта <input type="checkbox"/> |
| MPT спеціалізоване орбіт <input type="checkbox"/> | MPT грудного відділу хребта <input type="checkbox"/> |
| MPT спеціалізоване внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута <input type="checkbox"/> | MPT попереково-крижового відділу хребта <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та гіпофізу спеціалізоване <input type="checkbox"/> | MPT попереково-крижового відділу хребта та куприка <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та орбіт спеціалізоване <input type="checkbox"/> | MPT здухвинно-крижових сполучень <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та внутрішнього вуха та мосто-мозочкового кута спеціалізоване <input type="checkbox"/> | MPT колінного суглобу <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та навколоносових пазух та порожнини носа спеціалізоване <input type="checkbox"/> | MPT плечового суглобу <input type="checkbox"/> |
| MPT м'яких тканин шії (гортані та гортаноглотки, слинних залоз, щитоподібної залози) <input type="checkbox"/> | MPT обох кульшових суглобів <input type="checkbox"/> |
| MPT ангіографія судин голови <input type="checkbox"/> | MPT гомілково-ступеневого суглобу <input type="checkbox"/> |
| MPT ангіографія судин шії <input type="checkbox"/> | MPT ліктьового суглобу <input type="checkbox"/> |
| MPT ангіографія судин голови та шії <input type="checkbox"/> | MPT променево-зап'ясткового суглобу <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та MPT ангіографія судин голови <input type="checkbox"/> | MPT ступні, китиці, стегна, гомілки <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та MPT ангіографія судин шії <input type="checkbox"/> | MPT грудей <input type="checkbox"/> |
| MPT головного мозку та MPT ангіографія судин голови та шії <input type="checkbox"/> | MPT черевної порожнини та поза черевного простору (печінка, селезінка, шлунок, підшлункова залоза, нирки, наднирники) плюс жовчовивідних протоків (безконтрастна холангіопанкреатографія) <input type="checkbox"/> |
| | MPT малого тазу у жінок (матка, яєчники та сечовий міхур) <input type="checkbox"/> |
| | MPT малого тазу у чоловіків (сечовий міхур, передміхурова залоза (простата), мошонка, яєчки та статевий член) <input type="checkbox"/> |

Підпис направляючого лікаря

Запис на дослідження **MPT:**

+38-097-919-78-55

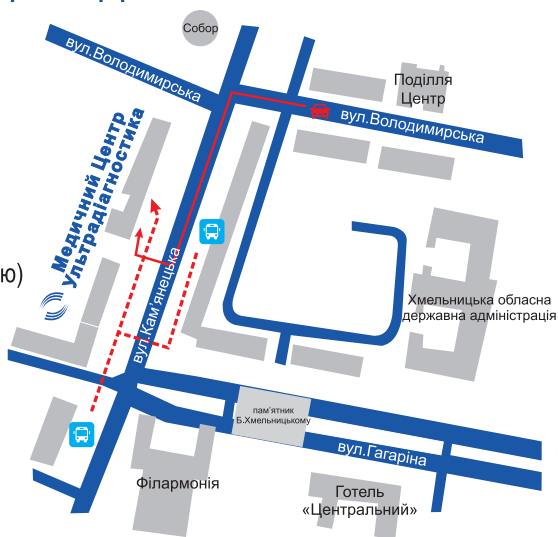
0382-65-40-65

вул. Кам'янецька,76

навпроти зуп. «Філармонія»

Пн.-Сб.: 8⁰⁰-21⁰⁰

Нд.: 9⁰⁰-21⁰⁰(за поперед. домовленістю)



+38-068-267-70-17

0382-70-80-65

вул. Пілотська,1

тер.Обласної лікарні

Пн.-Сб.: 8⁰⁰-21⁰⁰

Нд.: 9⁰⁰-21⁰⁰(за поперед. домовленістю)

Увага! Якщо у Вас є результати попередніх досліджень (УЗД, КТ, МРТ, та інша медична документація) – візьміть їх із собою та передайте нашим співробітникам перед дослідженням. З метою Вашої безпеки повідомте наш персонал перед дослідженням при записі на обстеження: Якщо у Вас є імплантований кардіостимулятор, металевий суглобний протез, штучний серцевий клапан, імплантовані електронні прилади, електронні імпланти середнього вуха та ін. Якщо у Вашому тілі є будь-які металеві предмети. Якщо Ви вагітні. Якщо Ваша вага перевищує 110 кг. Якщо було поранення ока стороннім тілом. Якщо Вам проводилися нейрохірургічні і лапароскопічні операції з накладанням кліпс. Якщо Вас турбує перебування в обмеженому просторі.

НАПРАВЛЕННЯ на КТ

комп'ютерний томограф Philips Brilliance CT64 експертного типу

ПІБ пацієнта

ПІБ лікаря

Тел. лікаря

Лік. заклад

Діагноз/
обґрунтування дослідження

Назва обстеження без контрастування з в/в контрастним підсиленням

КТ головного мозку КТ колінного суглобу

КТ дослідження лицевого черепу (травма) КТ плечового суглобу

КТ головного мозку та КТ дослідження лицевого черепу (травма) КТ обох кульшових суглобів

КТ орбіт КТ гомілково-ступневого суглобу

КТ навколоносових пазух та порожнини носа КТ ліктьового суглобу

КТ скроневих кісток (середнє, внутрішнє вухо, соскоподібного відростка) КТ променево-зап'ясткового суглобу і проксимального відділу кистки

КТ шиї та м'яких тканин шиї (гортані та гортаноглотки, слинних залоз, щитоподібної залози, лімфовузлів) КТ ступні

КТ щелепно-лицевої ділянки, дентальне КТ КТ китиці

КТ ангіографія судин голови КТ стегна

КТ ангіографія судин шиї КТ кінцівки

КТ ангіографія судин голови та шиї КТ дослідження грудної порожнини

КТ-ангіографія судин верхніх кінцівок КТ черевної порожнини та поза черевного простору

КТ-ангіографія аорти, черевної порожнини, тазу КТ черевної порожнини, поза черевного простору та КТ дослідження грудної порожнини

КТ-ангіографія судин нижніх кінцівок КТ черевної порожнини, поза черевного простору та сечовивідні шляхи,

КТ-ангіографія легеневих артерій (ангіопульмографія) КТ цистоуретерографія

КТ-коронарографія серця КТ черевної порожнини, поза черевного простору та малого тазу

КТ дослідження одного відділу хребта (шийного, грудного, поперекового) КТ малого тазу у жінок, у чоловіків

КТ попереково-крижового відділу хребта та куприка КТ черевної порожнини, поза черевного простору і малого тазу та кишківник, колонографія (віртуальна колоноскопія)

КТ попереково-крижового відділу хребта та здухвинно-крижових сполучень КТ маммографія

КТ попереково-крижового відділу хребта та кульшових суглобів КТ онкоскринінг (обстеження шиї, грудної клітини, органів черевної порожнини органів малого тазу), кістко скелету на рівні обстеження

КТ попереково-крижового відділу хребта та малого тазу КТ серця: скринінг індексу коронарного кальцію

Підпис направляючого лікаря

Медичний Центр Ультрадіагностика

Записатися на дослідження **КТ**
в зручний для Вас час Ви можете за телефонами
медичного центру «Ультрадіагностика»
тел. **+38 097 919 78 55, 0382-65-40-65**

www.mrt-kt.ukr

понеділок - субота з 8:00 до 21:00
неділя з 9:00 до 14:00 - за попередньою домовленістю
м. Хмельницький, вул. Кам'янецька 76
навпроти зупинки «Філармонія» (старий пологовий будинок)



Застереження!

Протипоказання для обстеження на КТ з контрастною речовиною є алергічні реакції на йодовмісні речовини, згадайте чи є у Вас алергія на йод?



Медичний Центр Ультрадіагностика

НАПРАВЛЕННЯ на УЗД

Ультразвукова система «Toshiba» експертного класу

м.Хмельницький, вул. Кам'янецька,76
+38-068-330-25-40, 0382-65-40-65

м.Хмельницький, вул. Пілотська,1 (тер.Обл. лікарні)
+38-068-267-70-17, 0382-70-80-65

ПІБ пацієнта

ПІБ лікаря

Тел. лікаря

Лік. заклад

Діагноз/
обґрунтування дослідження

Назва обстеження

УЛЬТРАЗВУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ

з кольоровим/енергетичним картуванням

УЗД серця

УЗД щитовидної залози

УЗД молочної залози

УЗД органів черевної порожнини

УЗД сечовидільної системи

УЗД матки та придатків

УЗД простати

ДУПЛЕКСНЕ СКАНУВАННЯ СУДИН - ДОПЛЕРОГРАФІЯ

з кольоровим/енергетичним картуванням

магістральних артерій та вен шиї й головного мозку

черевного відділу аорти

нижньої порожнистої вени та вен малого тазу

артерій та вен верхніх та нижніх кінцівок

артерій та вен внутрішніх органів

артерій та вен нирок

артерій та вен статевого члена

УЛЬТРАЗВУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

УЗД суглобів верхніх та нижніх кінцівок

УЗД м'язів верхніх та нижніх кінцівок

ЕЛАСТОГРАФІЯ

Ділянка

Згода пацієнта
на опрацювання
його персональних даних _____

Підпис
направляючого лікаря _____

Запис на дослідження **УЗД:**

+38-068-330-25-40

0382-65-40-65

вул. Кам'янецька,76

навпроти зуп. «Філармонія»

Пн.-Сб.: 8⁰⁰-21⁰⁰

Нд.: 9⁰⁰-21⁰⁰(за поперед. домовленістю)



+38-068-267-70-17

0382-70-80-65

вул. Пілотська,1

тер.Обласної лікарні

Пн.-Сб.: 8⁰⁰-21⁰⁰

Нд.: 9⁰⁰-21⁰⁰(за поперед. домовленістю)

Увага! Якщо у Вас є результати попередніх досліджень (УЗД, КТ, МРТ, та інша медична документація) – візьміть їх із собою та передайте нашим співробітникам перед дослідженням. З метою Вашої безпеки повідомте наш персонал перед дослідженням при записі на обстеження: Якщо у Вас є імплантований кардіостимулятор, металевий суглобний протез, штучний серцевий клапан, імплантовані електронні прилади, електронні імпланти середнього вуха та ін. Якщо у Вашому тілі є будь-які металеві предмети. Якщо Ви вагітні. Якщо Ваша вага перевищує 110 кг. Якщо було поранення ока стороннім тілом. Якщо Вам проводилися нейрохірургічні і лапароскопічні операції з накладанням кліпс. Якщо Вас турбує перебування в обмеженому просторі.