



# 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

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

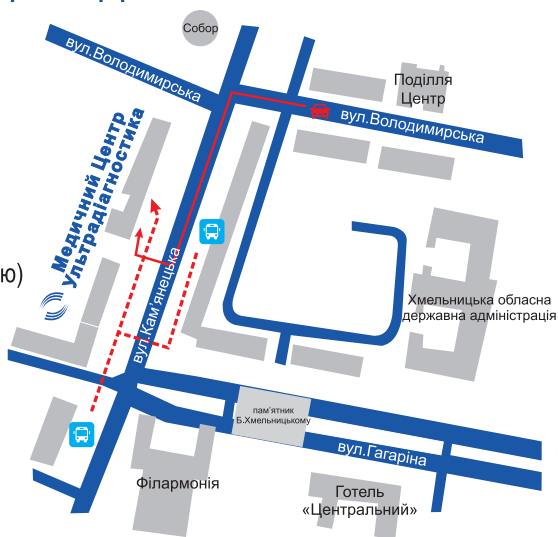
**0382-65-40-65**

**вул. Кам'янецька,76**

навпроти зуп. «Філармонія»

Пн.-Сб.: 8<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>

Нд.: 9<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>(за поперед. домовленістю)



**+38-068-267-70-17**

**0382-70-80-65**

**вул. Пілотська,1**

тер.Обласної лікарні

Пн.-Сб.: 8<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>

Нд.: 9<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>(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.