

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА (КДО)



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ, ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1) За 1,5-2 часа до исследования

Выпить 1,5 литра воды (без газа)

✓ **Исследование проводится с наполненным мочевым пузырем**

2) По прибытии на УЗИ с собой необходимо иметь:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление на исследование;
- чистую пеленку

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА (КДО)



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ, ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1) За 1,5-2 часа до исследования

Выпить 1,5 литра воды (без газа)

✓ **Исследование проводится с наполненным мочевым пузырем**

2) По прибытии на УЗИ с собой необходимо иметь:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление на исследование;
- чистую пеленку

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА (КДО)



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ, ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1) За 1,5-2 часа до исследования

Выпить 1,5 литра воды (без газа)

✓ **Исследование проводится с наполненным мочевым пузырем**

2) По прибытии на УЗИ с собой необходимо иметь:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление на исследование;
- чистую пеленку

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА (КДО)



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ, ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1) За 1,5-2 часа до исследования

Выпить 1,5 литра воды (без газа)

✓ **Исследование проводится с наполненным мочевым пузырем**

2) По прибытии на УЗИ с собой необходимо иметь:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление на исследование;
- чистую пеленку

НАПРАВЛЕНИЕ



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ,
ПОЧЕК

217 кабинет

№ амб.карты: _____

ФИО пациента: _____

Диагноз: _____

ДАТА: ___ / ___ / 20___ г.	ВРЕМЯ: ___ : ___
--------------------------------------	----------------------------

ФИО направившего врача: _____

НАПРАВЛЕНИЕ



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ,
ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

217 кабинет

№ амб.карты: _____

ФИО пациента: _____

Диагноз: _____

ДАТА: ___ / ___ / 20___ г.	ВРЕМЯ: ___ : ___
--------------------------------------	----------------------------

ФИО направившего врача: _____

НАПРАВЛЕНИЕ



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ,
ПОЧЕК

217 кабинет

№ амб.карты: _____

ФИО пациента: _____

Диагноз: _____

ДАТА:

___ / ___ / 20___ г.

ВРЕМЯ:

___ : ___

ФИО направившего врача: _____

НАПРАВЛЕНИЕ



КГБУЗ
«Красноярская межрайонная
клиническая больница № 4»

УЗИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОШОНКИ,
ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

217 кабинет

№ амб.карты: _____

ФИО пациента: _____

Диагноз: _____

ДАТА:

___ / ___ / 20___ г.

ВРЕМЯ:

___ : ___

ФИО направившего врача: _____