

ŽÁDANKA NA GIT KOMISI	
Odesílající lékař:	
Jméno, příjmení pacienta:	
Bydliště:	
RČ:	Poj.:
Dg:	
TNM klasifikace:	
Operace: (typ, kde)	
Operační protokol přiložen: ano ne	
Zobrazovací metody: (CT, MRI, UZ, PET), kde (na CD, v PACSu)	
Endoskopie: (datum, výsledek)	
Přiložená dokumentace:	
CD, histologie:	
Ostatní:	
Požadavek na GIT komisi:	

Informace ke GIT komisi:

Lékař je povinen vyplnit žádanku na GIT komisi a zaslat e-mailem na adresu:

libuse.genzerova@nnj.agel.cz

Zajistí obrazovou dokumentaci - ePACSem - Nemocnice AGEL Nový Jičín, (uvede v žádance o jakou obrazovou dokumentaci se jedná).

Zajistí veškerou potřebnou dokumentaci k probrání pacienta (uvede v žádance o jakou dokumentaci se jedná).

Vše doručit nejpozději v pondělí (GIT komise probíhá každé úterý). Pacienti s dg. horního GITu (C15, C16) již do pátku (komise probíhá každé pondělí).

Veškerá jiná potřebná sdělení prosíme zasílat na níže uvedenou adresu:

Nemocnice AGEL Nový Jičín, a.s.

odd. radioterapie-GIT komise

Tomášková Genzerová Libuše

Purkyňova 2138/16

741 01 Nový Jičín

Bez včasného zaslání vyplněné žádanky a potřebné dokumentace pacient nebude přebrán.

O závěru a doporučení komise **pacienta informuje požadující lékař** (lékař, který žádá o projednání pacienta v komisi).