



KLINIČNA POT ZA AMBULANTNO OBRAVNAVO BOLNICE V ABD

Ime in priimek: _____

Datum obravnave: _____

Lečeči zdravnik: _____

POSTOPEK OBRAVNAVE BOLNIKA:

AMBULANTA:

Anamneza:

-Število porodov _____, starost ob 1. porodu: _____

-Starost ob 1. perilu: _____

-Hormonska kontracepcija: da ne

-Menopauza: da ne

-Nadomestna hormonska th.: da ne

-Obremenilna

družinska anamneza: da ne

-Težave: da ne

-Prvi pregled v ABD da ne

-Kontrolni pregled v ABD da ne

Starost: _____

Št. let jemanja: _____

Vrsta težav: _____

Klinični pregled bolnika da ne

Standardna terapija da ne

Alergije da ne

Priloženi izvidi:

Spremljajoče bolezni da ne

Osnovi laboratorijski izvidi

Antikoagulantna th. da ne

- krvi da ne

-urina da ne

-tumorski markerji da ne

Seznanitev bolnika s

klinično potjo da ne

Mamografija da ne

Naročena dodatne oz.

UZ dojk da ne

manjkajoče preiskave da ne

Citološka punkcija da ne

Histološki izvid da ne

UZ trebuha da ne

Scintigrafija skeleta da ne

RTG-p/c da ne

MR da ne

Podpis: _____