Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών
MEDISYN
ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Παραπεμπτικό πληροφοριών ασθενούς για διερεύνηση επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών

Οδηγίες: Για να παρέχεται η καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση, πρέπει να συμπληρώσετε τις πιο κάτω αιτούμενες πληροφορίες και να τις στείλετε ηλεκτρονικά με το δείγμα.

Ονοματεπώνυμο:				
Ηλικία:.....	**Εμμηνόπαυση**	**Ναι :**		**Όχι :**
Παραπέμπων Ιατρός : **Τηλ.: .....**	**E-mail: .....**			

Κλινικές πληροφορίες

Νεφρική ανεπάρκεια ή κρεατινίνη >1,3 mg/dL	**Κρεατινίνη : ..... mg/dL**

Ηπατικά νοσήματα	**ALT: ..... U/L**	**AST: ..... U/L**	**γGT: ..... U/L**

Περιγραφή:

Υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας ή **διακολπικό**	**Ναι :**		**Όχι :**		
Ύποπτη πυελική μάζα :	**Ναι :**		**Όχι :**		
Πνευμονοπάθειες:	**Ναι :**		**Όχι :**		

Περιγραφή:

Γυναικολογικές παθήσεις	**Ναι :**		**Όχι :**		

Περιγραφή:

Βιοψία	**Ναι :**		**Όχι :**		

Αποτέλεσμα:

Άλλες παθήσεις	**Ναι :**		**Όχι :**		

Περιγραφή:

Μέτρηση άλλων καρκινικών δεικτών		**Μέθοδος :**	**Αναλυτικό σύστημα:**	
CEA:..... U/mL	**CA125:..... U/mL**	**CA19.9:..... U/mL**	**CA 72.4: .....U/mL**	**HE4:..... pmol/L**

Ημερομηνία :

Ο Ιατρός: