

Denne henvisningen kan benyttes ved offentlige røntgenavdelinger og private røntgeninstitutt (se nederst på arket).  
For ventetider: [www.frittisykehusvalg.no](http://www.frittisykehusvalg.no)

Helsehuset  
Kongsberg AS

Billediagnostisk Senter  
Sandsvæveien 228  
Pb. 434, 3604 Kongsberg  
Tlf: 32 73 25 80, Faks: 32 73 43 33  
[post@helsehuset.kongsberg.no](mailto:post@helsehuset.kongsberg.no)  
[www.helsehuset.kongsberg.no](http://www.helsehuset.kongsberg.no)

**HUSK Å TA MED DENNE HENVISNINGEN!**

## HENVISNING ( MR | CT | ULTRALYD | RØNTGEN )

### Henvises av:

Helsepersonell nr.: \_\_\_\_\_

Legesenter/klinikk: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr/sted: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

- Pasientens fastlege  Spesialist  Kiropraktor  
 Manuellterapeut  Tannlege

### Pasient:

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr/sted: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**OBS!** Er du gravid?  Ja  Nei

### Problemstilling og kliniske opplysninger:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Hva ønskes undersøkt?

- MR  CT  Ultralyd  RTG \_\_\_\_\_

Sted/dato: \_\_\_\_\_

Henvisers underskrift \_\_\_\_\_

### Sjekkliste før MR-undersøkelse (fylles ut av henviser eller pasienten selv):

	Ja	Nei		Ja	Nei
Har du pacemaker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har du klaustrofobi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du hjerteoperert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har du metall i kroppen etter tidligere kirurgi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du operert i hodet (vaskulære klips)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har du fremmedlegeme (metall) i øyet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du operert i øret (cochlea implantat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kan du ligge stille på ryggen i ca. 30 min?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du insulin/morfin-pumpe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Har du nevrostimulator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vekt? _____ kg.		

### Ved MR/CT:

Er pasienten over 70 år, har nyresykdom, hjerte-/karsykdom eller diabetes?  Ja  Nei

Hvis JA, Krevs følgende opplysning før kontrastinjeksjon: Kreatinin \_\_\_\_\_ GFR \_\_\_\_\_

Sted/dato: \_\_\_\_\_

Henvisers underskrift \_\_\_\_\_

eller \_\_\_\_\_

Pasientens underskrift \_\_\_\_\_

Undersøkelsene du er henvist til kan også utføres ved offentlige sykehus og private institusjoner under offentlig avtale omfattet av Helse Sør-Øst: Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet Sykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Curato Røntgen AS, Unilabs Norge AS, Røntgensenteret AS.