

РКТ-ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ
(рентгеновская количественная компьютерная томография)
без внутривенного контрастирования

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

Ф.И.О. (полностью русскими) _____

Ф.И. (латинскими как в паспорте) _____

Адрес проживания _____

Дата рождения _____

Область РКТ-исследования _____

Жалобы (кратко) _____

Проходили ли Вы ранее РКТ-остеоденситометрию? _____

Информационное согласие пациента

Я, (Ф.И.О.) _____ подтверждаю, что согласен(а)
на проведение РКТ-остеоденситометрии поясничных позвонков без внутривенного
контрастирования.

«___» _____ 20 __ г.

_____ (Подпись пациента)