

Напомена: Приликом предавања упута, на молбу особља на пулту обавезно показати персоналну ЕМС - ИД картицу на увид

УПУТ ЗА ПРЕВЕНТИВНЕ ПРЕГЛЕДЕ ЗА ЖЕНЕ

Име и презиме: _____

Мат.бр. (ЕМС): _____

Контакт (бр.тел. или мејл адреса): _____

Термин за обављање прегледа (запослени попуњава након заказивања): _____

**Заокружити жељени преглед - могу се изабрати сви наведени прегледи под ред.бр. 1-9*

1. Лабораторијске анализе (комплетна крвна слика: еритроцити, леукоцити, леукоцитна формула, хемоглобин, тромбоцити и седиментација, гликемија, уреа, креатинин, холестерол, LDL, HDL, триглицериди, билирубин, AST, ALT, алкална фосфатаза, гвожђе, и комплетан преглед урина)
2. Комплетан гинеколошки преглед (са колпоскопијом, брисевима – ПАПА и ВС, и палпаторним прегледом дојки)
3. Гинеколошки ултразвук (трансвагинални)
4. Ултразвучни преглед дојки
5. Ултразвук штитне жлезде
6. Ултразвук абдомена и мале карлице
7. Преглед интернисте - кардиолога са ЕКГ-ом
8. Преглед специјалисте хигијене са планом исхране
9. Завршни преглед лекара специјалисте - медицине рада или опште медицине са закључним мишљењем (уз препоруке за евентуално даље лечење или додатне претраге и контролу)

Према индикацијама по препоруци лекара (заокружује лекар који даје препоруку):

10. Ултразвучни преглед срца
11. Ултразвучни преглед каротида
12. Т3, Т4 и ТSH

Потврђујемо да су изабрани прегледи обављени:

Потпис и печат овлашћеног лица у М.П
Дому здравља „Визим“
(након обављених прегледа)

Потпис запосленог у ЕМС АД Београд
(након обављених прегледа)