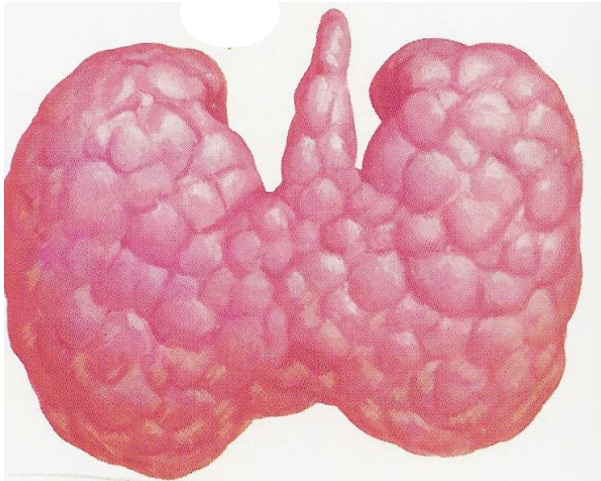


מדבקה

לא יתקבלו נבדק/ת ללא מדבקה!

טופס הזמנה לבדיקת אולטרא סאונד - THYROID לצורך ביופסיה

תאריך זימון לביצוע ביופסיה _____ / _____ / _____
שעה _____ / _____



א. השאלה לרנטגנולוג (לסמן קשר ע"פ מישוש על האיור):

ב. תוצאות מעבדה אחרונות:

ג. תוצאת מיפוי:

ד. תשובה ציטולוגית

חלק ב – ממצאי בדיקה

א. גודל של אונה שמאלית- _____

ב. תאור קשר

ג. השוואה לבדיקה קודמת

א. גודל של אונה ימינית _____

ב. תאור קשר

ג. השוואה לבדיקה קודמת

ד. לסיכום

חתימת רופא _____