

Žádanka k vyšetření

Centrum pro dg. a léčbu bolestí hlavy

Krajská nemocnice Liberec a.s., budova B, 7.patro

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	
Pojišťovna:	
Telefonní kontakt:	
První příznaky (od kolika let?):	
Počet dní s bolestmi hlavy za měsíc v posledním půl roce (průměrně): + na vyšetření vždy pacient donese vedený deník bolestí hlavy s min. tříměsíčním přehledem frekvence dní s migrénou a užití akutní medikace!	
Akutní léčba bolesti hlavy (názvy léků, s jakým efektem byly vyzkoušeny):	
Doposud vyzkoušená profylaktická léčba (Názvy preparátů, datum zahájení a ukončení léčby, přesné dávkování, důvod vysazení léčby - nedostatečný efekt?, intolerance?, ev. co z profylaktik vyzkoušet nelze?, alergie):	
Datum:	Odesílající lékař, IČZ (razítko) + podpis:
<p>Centrum diagnostiky a léčby bolestí hlavy je určeno k upřesnění diagnózy a k nastavení optimální léčby, případně k dalšímu vedení léčby u některých pacientů. Pacient bude po přešetření dále léčen buď v Centru diagnostiky a léčby bolestí hlavy nebo bude předán do běžné ambulance praktického lékaře anebo ambulantnímu specialistovi mimo KNL.</p> <p>Nemocní, kteří mají krátkodobé obtíže (méně než půl roku), by měli být vyšetřeni a léčeni v ordinaci praktického lékaře nebo u ambulantního specialisty.</p>	

