

OZAŘOVACÍ PROTOKOL – Microselectron 2D (I024621-000)

Č. KARTY:

Příjmení, jméno: (místo pro štítek)	RČ:							
Bydliště:	Tel.:	Pojišťovna:						
Diagnóza:	Kód dg.:	<table border="1"> <tr> <td>T</td> <td>N</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>pT</td> <td>pN</td> <td>pM</td> </tr> </table>	T	N	M	pT	pN	pM
T	N	M						
pT	pN	pM						
Histologie:								
Operace:								

Léčebný záměr	<input type="radio"/> radikální <input type="radio"/> paliativní
<input type="radio"/> hospitalizace <input type="radio"/> ambulantní	<input type="radio"/> reiradiace <input type="radio"/> primární <input type="radio"/> pooperační <input type="radio"/> předoperační

Stranový protokol	vpravo	vlevo	neuvádí se
RTG/CT/PET-CT/ MR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
operační protokol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
klinické vyšetření	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kombinace s jinou léčbou	<input type="radio"/> ne	<input type="radio"/> zevní radioterapie _____ Gy
	<input type="radio"/> systémová léčba <input type="radio"/> biologická	<input type="radio"/> chemoterapie <input type="radio"/> hormonální <input type="radio"/> imunoterapie

Frakcionace	<input type="radio"/> denně <input type="radio"/> 3x týdně <input type="radio"/> 2x týdně <input type="radio"/> 1x týdně
--------------------	---

Cílový objem	Počet frací	Předepsaná jednotlivá dávka [Gy]	Předepsaná celková dávka [Gy]

Kritický orgán	Počet frací	Toleranční jednotlivá dávka [Gy]	Toleranční celková dávka [Gy]

 Indikoval a vypracoval / datum

 Ukončil / datum