

**«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»**

ΤΜΗΜΑ ΡΑΔΙΟΪΣΟΤΟΠΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΟΝΟΜΑ .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ .....

ΗΛΙΚΙΑ ..... ΗΜ. ΕΞΕΤ. ....

ΑΡ. ΜΗΤ. ΙΣΟΤ. ....

ΑΡ. Θ.Α.Ι. .... ΤΗΛ. ....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ .....

ΠΑΡ. ΙΑΤΡΟΣ .....

ΕΥΘ.			
ΥΠΕΡ.		ΤΑ	
ΥΠΟ		ΔΥΣ	
Θ/ΤΙΣ			
Β/ΚΗΛΗ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ;
ΔΙΑΧΥΤΟΣ		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΟΖΩΔΗΣ	<input type="checkbox"/> Ψ	<input type="checkbox"/> Χ	<input type="checkbox"/> Θ
Μ/Ε/Ε		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

**ΕΞΕΤΑΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΟΣ**

1. ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ:  ΝΑΙ

ΟΧΙ

3. ΚΥΗΣΗ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΑΠΟΒΟΛΕΣ:  ΝΑΙ  ΟΧΙ

4. ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Ημερ. Ποσολογία, διάρκεια)

Ιώδιο .....

Διϊωδοτυροσίνη .....

Τριϊωδοθυρονίνη .....

Εκχυλίσματα θυρεοειδούς .....

Θυροξίνη .....

Αντιθυρεοειδικά .....

Παράγωγα ιωδίου .....

Ακτινολογικές εξετάσεις με προετοιμασία .....

**ΠΡΩΤΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

**ΜΕ**

ΗΜΕΡ.

ΙΑΤΡΟΣ

ΧΩΡΙΣ ΑΓΩΓΗ

ΜΕ ΑΓΩΓΗ

ΗΜΕΡ.

ΙΑΤΡΟΣ

Αγωγή και εξέλιξη από την πρώτη εξέταση.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΤΡΟΜΟΣ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΑΛΜΩΝ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΔΥΣΠΝΟΙΑ Ή ΚΟΠΩΣΗ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΕΥΣΥΓΚΙΝΙΣΙΑ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( ) ΣΦΥΓΜΟΣ

ΥΠΝΟΣ

ΔΙΨΑ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΕΦΙΔΡΩΣΗ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΟΡΕΞΗ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΑΓΧΟΣ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΔΙΑΡΡΟΙΑ ( ) ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΣ ( )

ΕΞΟΦΘΑΛΜΟΣ ΝΑΙ ( ) ΟΧΙ ( )

ΔΕΡΜΑ

ΦΩΝΗ

ΒΑΡΟΣ Kg ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ Kg

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ

ΜΕΓΕΘΟΣ cm

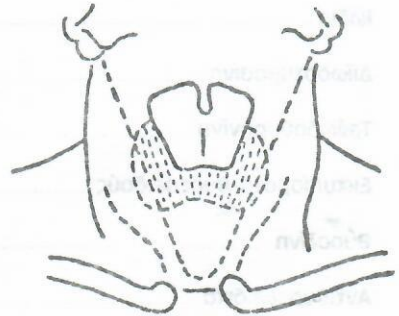
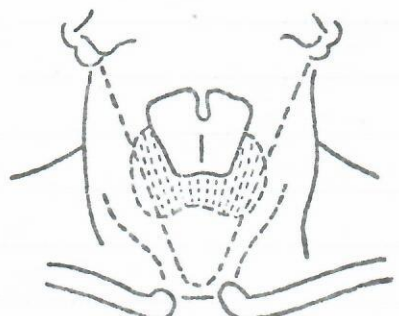
ΣΥΣΤΑΣΗ

ΕΝΤΟΠΙΣΗ

ΟΥΛΗ

ΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ

# ΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΗΜΕΡ. .... ΙΑΤΡΟΣ .....

Αγωγή και εξέλιξη από την πρώτη εξέταση.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΗΜΕΡ. .... ΙΑΤΡΟΣ .....

Αγωγή και εξέλιξη από την πρώτη εξέταση.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΗΜΕΡ. .... ΙΑΤΡΟΣ .....

Αγωγή και εξέλιξη από την πρώτη εξέταση.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

