

EEG-tutkimukset

Ajanvaraus ja tiedustelut: 010 346 5540

LÄHETE

Potilaan nimi: _____ Hetu: _____

Ympyröi halutut tutkimukset:

EEG Aivosähköttutkimus
Uni-EEG Osayön valvomisen jälkeen
Uni-EEG Kokoyön valvomisen jälkeen

Aikaisemmat KNF-tutkimukset, missä/milloin:

EEG-tutkimuksen perustiedot:

uusi kohtausoire tiedossa oleva epilepsia enkefalopatia, muistihäiriö jne.
 paikallinen häiriö, AV-häiriö, vamma tms.

Potilaan käyttämät lääkkeet:

Kysymyksenasettelu:

Päiväys: ____ / ____ 20 ____

Lähettävä lääkäri: _____ Leima: _____

Vastausosoite: _____

Haluan vastauksen
puhelimitse numeroon: _____

Vastaus pyydetään toimittamaan

____ / ____ 20 ____ mennessä