

VetMr

WETERYNARYJNA PRACOWNIA
REZONANSU MAGNETYCZNEGO

dr n. wet. Dariusz Niedzielski

tel: +48 (71) 339 82 48

+48 790 667 914

ul. Krzywoustego 105A

51-166 Wrocław

rejestracja@vetmr.pl

www.vetmr.pl



WETERYNARYJNA PRACOWNIA
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

SKIEROWANIE NA BADANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ GE PICKER

data badania: _____

telefon kontaktowy lekarza kierującego

Dane pacjenta

Nazwisko i Imię właściciela: _____

Adres (miejscowość, ulica): _____

Dane kontaktowe – nr telefonu, adres e-mail: _____

Dane zwierzęcia: imię, gatunek, rasa, data urodzenia, płeć, masa ciała: _____

Aktualnie przyjmowane leki: _____

Ostatnie znieczulenie pacjenta (data, zastosowane leki, powikłania) Ostatnie znieczulenie pacjenta (data, zastosowane leki, powikłania): _____

Wywiad, rozpoznanie kliniczne, cel badania: _____

Rejon badań (proszę zaznaczyć, jeżeli inny rejon proszę wpisać): _____

Głowa Oczodoły Uszy (puszki bębenkowe) Klatka piersiowa Jama brzuszna Jama miedniczna

Stawy skokowe Stawy łokciowe Stawy barkowe Stawy kolanowe Stawy biodrowe AngioCT

Szyja Kręgosłup szyjny Kręgosłup piersiowy Kręgosłup L/S

Kontrast TAK NIE

Wyniki innych badań (badania krwi, zdjęcia RTG, USG itp.) prosimy załączyć do skierowania.

pieczętka i podpis lekarza kierującego

W razie pytań i wątpliwości prosimy o kontakt z naszym personelem. Dane kontaktowe u góry tego dokumentu.