

**VetMr WETERYNARYJNA PRACOWNIA
REZONANSU MAGNETYCZNEGO
I TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ**
dr n. wet. Dariusz Niedzielski
tel: +48 71 700 04 73
ul. Krzywoustego 105/22 51-166 Wrocław
repcja@klinikapsaikota.pl



SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

SOMATOM GO.NOW

Telefon kontaktowy lekarza kierującego:

Nazwisko i imię właściciela:

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

.....
.....

Aktualnie przyjmowane leki:

.....

Ostatnie znieczulenie pacjenta (data, zastosowane leki, powikłania)

.....

Wywiad, rozpoznanie kliniczne, cel badania:

.....
.....

Rejon badań (proszę zaznaczyć poniżej, jeżeli inny proszę wpisać):

.....

Głowa	<input type="checkbox"/>	Stawy nadgarstkowe	<input type="checkbox"/>	Kręgosłup odc. C1 do Th2	<input type="checkbox"/>
Szyja	<input type="checkbox"/>	Stawy łokciowe	<input type="checkbox"/>	Kręgosłup piersiowy	<input type="checkbox"/>
Klatka piersiowa	<input type="checkbox"/>	Stawy ramienne	<input type="checkbox"/>	Kręgosłup odc. Th10 do S3	<input type="checkbox"/>
Jama brzuszna	<input type="checkbox"/>	Stawy skokowe	<input type="checkbox"/>	Kręgosłupa odc. C1 do S3	<input type="checkbox"/>
Jama miedniczna	<input type="checkbox"/>	Stawy kolanowe	<input type="checkbox"/>	AngioCT	<input type="checkbox"/>
		Stawy biodrowe	<input type="checkbox"/>	MieloCT	<input type="checkbox"/>
Kontrast TAK	<input type="checkbox"/>			UroCT	<input type="checkbox"/>
Kontrast NIE	<input type="checkbox"/>				

Prosimy o załączenie do skierowania wyników innych badań (badania krwi, RTG, USG).

pieczętka i podpis lekarza kierującego