

**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
recepcja@klinikapisaikota.pl



SKIEROWANIE NA BADANIE REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Nazwisko i imię lekarza kierującego:
.....

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 badania:
.....

- Głowa
- Kręgosłup C1-C5
- Kręgosłup C6-Th2
- Kręgosłup Th3-L3
- Kręgosłup L4-S3
- Kręgosłup C/Th
- Kręgosłup Th/L
- Kręgosłup L/S

- Kontrast TAK
- Kontrast NIE

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego:

- badanie podstawowe
(badanie biochemiczne, cytologia, odczyny Pandiego i None-Apelta)
- badanie rozszerzone PIES (PCR)
(Neospora caninum, Toxoplasma gondii, wirus nosówki)
- badanie rozszerzone KOT (PCR)
(FCoV (koci Coronavirus) – badanie jakościowe, Toxoplasma gondii)

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

pieczętka i podpis lekarza kierującego