

## SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

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):

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 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 miednicza   | <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     |   |  |

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

Pieczętka i podpis lekarza kierującego