

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ



DANE PACJENTA

Imię: _____	Gatunek: _____	Rasa: _____
Płeć: _____	Waga: _____	Wiek: _____

DANE WŁAŚCICIELA

Imię: _____	Nazwisko: _____	Telefon: _____
Mail: _____	Adres: _____	

BADANA CZĘŚĆ CIAŁA

Głowa: ☐ cała głowa ☐ mózgowie ☐ trzewioczaszka ☐ uk. stomatognatyczny	☐ oczodoły ☐ jamy nosowe ☐ ucho wewnętrzne	Klatka piersiowa: ☐ śródpierście ☐ ściana klatki ☐ płuca	☐ drzewo oskrzelowe ☐ cała klatka piersiowa ☐ tarczyca
Układ ruchu: ☐ C1-Th2 ☐ Th3-L3 ☐ L1-S3 ☐ cały kręgosłup C1-S3 ☐ Mielo-TK (jaki obszar) ☐ kończyny piersiowe ☐ kończyny miedniczne	☐ st. ramienne ☐ st. łokciowe ☐ st. nadgarstkowe ☐ st. biodrowe ☐ st. kolanowe ☐ st. skokowe	Jama brzuszna: ☐ narządy wewnętrzne ☐ cała jama brzuszna	☐ PSS ☐ uk. moczowy
		Badania przesiewowe lub inne: ☐ choroba nowotworowa ☐ profilaktyczne przesiewowe ☐ inne: _____	

PO DOKONANIU WSTĘPNEJ OCENY STANU PACJENTA ZADECYDOWANO

Podejrzenie kliniczne: _____			
Choroby kliniczne: _____			
Przeciwwskazania do znieczulenia: _____			
Przeciwwskazania do kontrastu: _____			
Dołączone dokumenty:	☐ badania krwi	☐ RTG	☐ TK
	☐ ECHO	☐ USG	☐ historia leczenia
		☐ MRI	☐ inne: _____

DANE KIERUJĄCEGO LEKARZA WETERYNARII

Imię i nazwisko: _____
Lecznica: _____
Telefon: _____
Data: _____

PIECZĄTKA I PODPIS

--