



KLINIKA DLA MAŁYCH ZWIERZĄT WĄSIATYCZ sp. z o.o.

ul. Księcia Mieszka I 18, 61-689 Poznań
tel.: +48 61 8230997, faks: +48 61 8267186
e-mail: recepcja@klinwet.pl
NIP: 972 129 62 19

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)

.....
pieczętka ZLZ / lekarza weterynarii kierującego

.....
e-mail/telefon do lekarza kierującego (najlepszy czas i sposób kontaktu)

.....
Właściciel zwierzęcia

adres

.....
e-mail / telefon (najlepszy czas i sposób kontaktu)

Dane pacjenta (zwierzęcia):

.....
gatunek

rasa

♀ ♂

.....
płeć

waga (kg)

TAK NIE

TAK NIE

.....
imię

data urodzenia

obecność czipa, implanty

sterylizowany

Wskazania do badania na tle historii choroby:

Dołączona dokumentacja medyczna istotna dla procedury badania TK: aktualne badania krwi:

morfologia, biochemia krwi, EKG, zdjęcia RTG, USG, wcześniejsze badanie (a)

TK, badanie MR (rezonans magnetyczny), inna

Można podać kontrast:

TAK NIE

Rejon badań, wymagane badanie	Jama brzuszna	<input type="checkbox"/> przeglądowe	<input type="checkbox"/> Inne.....
	Klatka piersiowa	<input type="checkbox"/> płuca	<input type="checkbox"/> ściana klatki piersiowej
	Szyja	<input type="checkbox"/> tarczycy	<input type="checkbox"/> Inne.....
	Głowa	<input type="checkbox"/> oczodoły, <input type="checkbox"/> puszka bębniowa, <input type="checkbox"/> nos	
	Kręgosłup - odcinki	<input type="checkbox"/> szyjny, <input type="checkbox"/> piersiowy, <input type="checkbox"/> lędźwiowo-krzyżowy	
	Układ mięśniowo-szkieletowy	<input type="checkbox"/> łokcie, <input type="checkbox"/> inne	

Cel badania, co badanie ma wyjaśnić:

Właściciel zwierzęcia został przeze mnie wyczerpująco poinformowany o zleconym badaniu TK - sposobie jego wykonania oraz o mogących wystąpić powikłaniach.

UWAGA: celem Skierowania jest bezpieczeństwo pacjenta i wykonanie maksymalnie efektywnego badania.

.....
Data, podpis i pieczętka kierującego lekarza weterynarii