

## VetMr

WETERYNARYJNA PRACOWNIA  
REZONANSU MAGNETYCZNEGO  
dr n. wet. Dariusz Niedzielski  
tel: +48 (71) 339 82 48  
+48 790 667 914  
ul. Krzywoustego 105A  
51-166 Wrocław  
rejestracja@vetmr.pl  
www.vetmr.pl



WETERYNARYJNA PRACOWNIA  
REZONANSU MAGNETYCZNEGO

### SKIEROWANIE NA BADANIE

data: \_\_\_\_\_

Lekarz weterynarii kierujący \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię weterynarza \_\_\_\_\_

Nazwa lecznicy \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_

Województwo \_\_\_\_\_

Telefon ( ) \_\_\_\_\_

Mail ( ) \_\_\_\_\_

Dane pacjenta

Nazwisko i Imię właściciela \_\_\_\_\_

Telefon właściciela \_\_\_\_\_

Adres właściciela \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Imię pacjenta \_\_\_\_\_

Rasa \_\_\_\_\_

Waga ciała \_\_\_\_\_

męska  żeńska  kastracja/sterylizacja  data ur.: \_\_\_\_\_

Medyczna historia pacjenta \_\_\_\_\_

Historia medyczna ogólnie \_\_\_\_\_

Aktualnie podawane medykamenty \_\_\_\_\_

Przebieg ostatniego znieczulenia (komplikacje) \_\_\_\_\_

Dołączone kopie i wyniki badań dodatkowych \_\_\_\_\_

Morfologia  Biochemia  T4 (hormony)  Badanie moczu  RTG  USG

Rejon badań \_\_\_\_\_

Cel badania \_\_\_\_\_

W razie pytań i wątpliwości prosimy o kontakt z naszym personelem. Dane kontaktowe u góry tego dokumentu.