

VetMr  
WETERYNARYJNA PRACOWNIA  
REZONANSU MAGNETYCZNEGO I TOMOGRAFII  
KOMPUTEROWEJ  
przy Klinice Weterynaryjnej  
ul Naramowicka 68  
Poznań  
tel: +48 618 250 293  
rejestracjapoznan@vetmr.pl  
www.vetmr.pl



SKIEROWANIE NA BADANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  
GE PICKER

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

\_\_\_\_\_

telefon kontaktowy lekarza kierującego

Dane pacjenta

---

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

Adres (miejscowość, ulica): \_\_\_\_\_

Dane kontaktowe – nr telefonu, adres e-mail: \_\_\_\_\_

Dane zwierzęcia: imię, gatunek, rasa, data urodzenia, płeć, masa ciała: \_\_\_\_\_

Aktualnie przyjmowane leki: \_\_\_\_\_

Ostatnie znieczulenie pacjenta (data, zastosowane leki, powikłania) Ostatnie znieczulenie pacjenta (data, zastosowane leki, powikłania): \_\_\_\_\_

Wywiad, rozpoznanie kliniczne, cel badania: \_\_\_\_\_

Rejon badań (proszę zaznaczyć, jeżeli inny rejon proszę wpisać): \_\_\_\_\_

Głowa  Oczodoły  Uszy (puszki bębnekowe)  Klatka piersiowa  Jama brzuszna  Jama miedniczna

Stawy skokowe  Stawy łokciowe  Stawy barkowe  Stawy kolanowe  Stawy biodrowe  AngioCT

Szyja  Kręgosłup szyjny  Kręgosłup piersiowy  Kręgosłup L/S

Kontrast TAK  NIE

Wyniki innych badań (badania krwi, zdjęcia RTG, USG itp.) prosimy załączyć do skierowania.

pieczętka i podpis lekarza kierującego

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