

SKIEROWANIE NA BADANIE REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Data:		Dane Pacjenta:	
Imię i nazwisko opiekuna:		Imię:	
E-mail opiekuna:		Gatunek:	
Telefon:		Rasa:	
Lekarz wet. kierujący:		Wiek:	
Adres e-mail lek. wet.:		Waga:	

PROSZĘ O WYKONANIE BADANIA MRI - PROSZĘ WYBRAĆ CZĘŚĆ CIAŁA / OKOLICĘ

GŁOWA	KRĘGOSŁUP	ORTOPEDIA	JAMA BRZUSZ. / MIEDNICZA
☐ mózgowie / neurologia ☐ nie neurologia / trzewioczaszka ☐ protokół padaczka IVETF ☐ protokół zaburzenia równowagi	☐ szyjno-piersiowy (C1-Th2) ☐ piersiowy (Th3-L3) ☐ lędźwiowo-krzyżowy (L4-S3) ☐ protokół dyskopatia ☐ zespół wobblera (fleksja, dystrakcja) ☐ zespół cauda equina (fleksja, ekstensja)	☐ barki ☐ łokcie ☐ biodra ☐ kolana ☐ sploty ramienne	☐ wątroba ☐ nerki ☐ prostata ☐ pęcherz moczowy
☐ Protokół CKCS ☐ Whole body/ skan całego ciała (zakres do ustalenia po konsultacji z lekarzem)			
Inne:			
Podejrzenie kliniczne:			

NIEZBĘDNE INFORMACJE DO PRZEPROWADZENIA ZNIECZULENIA ORAZ BADANIA MRI:

Wyniki badań krwi na tydzień przed MRI: morfologia, profil przesiewowy, ogólny lub geriatryczny:	
Przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego:	
Istniejące choroby przewlekłe lub choroby nerek, alergie, reakcja niepożądana na leki:	
Czy zwierzę ma w sobie elementy metalowe, implanty, śruby, rozruszniki (chip nie jest przeciwwskazaniem):	

Data, podpis i pieczęć kierującego lek. wet.