

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

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 TK - PROSZĘ WYBRAĆ CZĘŚĆ CIAŁA / OKOLICĘ

GŁOWA ☐ mózgowie/ neurologia ☐ nie neurologia/ trzewioczaszka ☐ protokół zaburzenia równowagi ☐ układ stomatognatyczny	KRĘGOSŁUP ☐ szyjno-piersiowy (C1-Th3) ☐ piersiowo-lędźwiowy (Th3-L3) ☐ lędźwiowo-krzyżowy (L4-S3) ☐ protokół dyskopatia ☐ protokół CKCS ☐ zespół wobblera (fleksja, dystrakcja) ☐ cauda equina (fleksja, ekstensja)	KLATKA PIERSIOWA ☐ śródpiersie ☐ cała klatka piersiowa
JAMA BRZUSZNA / JAMA MIEDNICZNA ☐ narządy wewnętrzne ☐ wielofaz. badanie układu moczowego ☐ PSS ☐ cała j. brzuszna	BADANIE PRZESIEWOWE ☐ choroba nowotworowa ☐ whole body / skan całego ciała (zakres do ustalenia po konsultacji z lekarzem)	ORTOPEDIA ☐ barki ☐ łokcie ☐ biodra ☐ kolana ☐ cała kończyna piersiowa ☐ cała kończyna miedniczna

Inne:	
Podejrzenie kliniczne:	

NIEZBĘDNE INFORMACJE DO PRZEPROWADZENIA ZNIECZULENIA ORAZ BADANIA TK:

Wyniki badań krwi na tydzień przed TK: 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.