NeuroTeam Specjalistyczna Przychodnia Weterynaryjna
Pracownia Rezonansu Magnetycznego
e-mail: recepcja@neuroteamvet.com
tel: 604 170 167, 71 880 99 99
ul. Bierutowska 57-59, budynek 9, 51-317 Wrocław

REFERRAL FOR AN MRI SCAN

Date:		Patient Details:	
Full name:		Name:	
E-mail		Species:	
Mobile:		Breed:	
Reffering doctor's full name:		Age:	
Reffering doctor's e-mail:		Weight:	

BODY PART SPECIFICATION - PLEASE SELECT THE PART OF THE BODY / AREA TO BE SCANNED

HEAD

- ☐ brain/ neurology
- ☐ non-neurology/ Viscerocranium
- ☐ epilepsy protocol IVETF
- ☐ vestibular disorder protocol

SPINE

- ☐ cervicothoracic (C1-Th2)
- ☐ thoracolumbar segment (Th3-L3)
- ☐ lumbosacral spine (L4-S3)
- ☐ IVDD protocol
- ☐ Wobbler syndrome (flexion, distraction)
- ☐ Cauda equina syndrome (flexion,extension)

ORTHOPEDICS

- ☐ shoulders
- ☐ elbows
- ☐ hips
- ☐ knees
- ☐ brachial plexuses

ABDOMINAL/PELVIC CAVITY

- ☐ liver
- ☐ kidneys
- ☐ prostate
- ☐ urinary bladder

☐ CKCS protocol ☐ Whole body scope to be determined in consultation with a veterinarian)

Others:

Clinical suspicion:

ESSENTIAL INFORMATION FOR ANAESTHESIA AND AN MRI SCAN:

Blood test results one week before MRI: morphology screening profile, general or geriatric:

Contraindications to general anesthesia:

Existing chronic diseases or kidney diseases, allergies, adverse drug reactions:

Presence of metal objects, implants, scews, or pacemakers in the animal (chip is not a contraindication):

Data, podpis i pieczątka kierującego lek. wet.

Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | DOLNY ŚLĄSK

FEDS.01.02-IP.01-067/24 - Działanie 1.2 Innowacyjne przedsiębiorstwa, 1.2.A Projekty B+R przedsiębiorstw dla województwa dolnośląskiego