

SKIEROWANIE NA BADANIE REZONANSU MAGNETYCZNEGO

z zastosowaniem sedacji farmakologicznej
i środka kontrastowego

AMVET™

SZPITAL WETERYNARYJNY
ul. Jasnogórska 1, Kraków
WWW.AMVET.PL

Dane lekarza kierującego:

Imię i nazwisko:

E-mail:

Miejscowość:

Telefon:

Dane opiekuna:

Imię i nazwisko:

Telefon:

Adres:

Email:

Dane pacjenta:

Imię:

Gatunek:

Rasa:

Wiek / Data urodzenia:

Płeć:

Masa ciała:

**Historia medyczna (w tym obecność metalowych
wszczepów chirurgicznych, rozruszników, protez):**

Choroby współistniejące:

Przyjmowane leki (nazwa, dawkowanie):

**Przebieg ostatniego znieczulenia
ogólnego:**

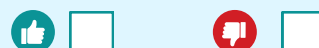
Alergie:

Aktualne dolegliwości:

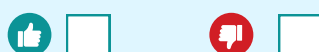
Proszę o wykonanie badania MRI:

- Głowy: mózgowie / jama nosowa z zatokami przynosowymi / ucho środkowe / ucho wewnętrzne / stawy skroniowo-żuchwowe
- Jamy brzusznej:
- Kręgosłupa w odcinku: C1-Th2 / Th3-L3 / L1-S3 / C1-S3
- Kończyny piersiowej: prawej / lewej z uwzględnieniem
- Kończyny miedniczej: prawej / lewej z uwzględnieniem
- Miednicy
- Inne:

BADANIE I OPIS W TRYBIE PILNYM

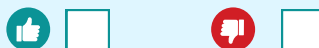


KWALIFIKACJA PACJENTA DO PRZEPROWADZENIA SEDACJI FARMAKOLOGICZNEJ I PODANIA ŚRODKA KONTRASTOWEGO

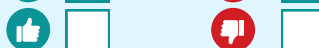


BADANIA DODATKOWE DOŁĄCZONE DO SKIEROWANIA

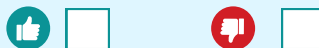
KREW - MORFOLOGIA, BIOCHEMIA



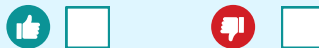
BADANIA CYTOLOGICZNE



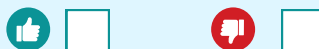
BADANIE HISTOPATOLOGICZNE



RTG



INNE



CEL BADANIA:

Podpis i pieczęć lekarza:

Data wystawienia skierowania:

W RAZIE PYTAŃ I NIEJASNOŚCI UPRZEJMIE PROSIMY O KONTAKT