

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

DANE PACJENTA

IMIĘ

GATUNEK

RASA

PLEĆ

WIEK

WAGA

DANE OPIEKUNA

IMIĘ

NAZWISKO

ADRES

TELEFON

EMAIL

DANE KIERUJĄCEGO ZLZ/LEKARZA WETERYNARII

TELEFON

EMAIL

PIECZĄTKA

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



GŁOWA



- Mózgowie
- Trzewioczaszka
- Jamy nosowe
- Ucho środkowe/wewnętrzne
- Oczodoły
- Cała głowa
- Układ stomatognatyczny



KLATKA PIERSIOWA



- Śródpiersie
- Ściana klatki
- Płuca
- Drzewo oskrzelowe
- Cała klatka piersiowa



JAMA BRZUSZNA/MIEDNICZNA



- Narządy wewnętrzne
- Wielofazowe badanie układu moczowego
- PSS
- Cała jama brzuszna



KRĘGOSŁUP



- Szyjny (C1-Th2)
- Piersiowo-lędźwiowy (Th3-L3)
- Lędźwiowo-krzyżowy (L4-S3)
- Cały kręgosłup (C1-S3)



UKŁAD KOSTNO-SZKIELETOWY



- Kończyny piersiowe (całe)
- Kończyny miedniczne (całe)
- Biodra
- Stawy kolanowe
- Stawy skokowe
- Stawy ramienne
- Stawy łokciowe
- Nadgarstki



BADANIE PRZESIEWOWE



- Choroba nowotworowa
- Profilaktyczne przesiewowe

INNE (WSKAZAĆ JAKIE)

PODEJRZENIE KLINICZNE

DOŁĄCZONE DOKUMENTY

- Badania krwi - morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, ALKP, bilirubina całkowita, albuminy, NA, K
- Echo serca
- RTG
- USG
- Historia choroby
- TK
- MRI

PRZECIWSKAZANIA DO PODANIA KONTRASTU

PRZECIWSKAZANIA DO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

CHOROBY PRZEWLEKLE/PRZYJMOWANE LEKI MAJĄCE WPLYW NA BEZPIECZEŃSTWO WYKONANIA BADANIA

data, miejscowość, pieczętka i podpis

WSZYSTKIE POLA INFORMACYJNE SĄ WYMAGANE!

SKIEROWANIE PROSZĘ WYŚLAĆ NA ADRES

sfora.tomografia@gmail.com