

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

DANE PACJENTA		DANE OPIEKUNA		DANE KIERUJĄCEGO ZLZ/LEKARZA WETERYNARII	
IMIĘ	GATUNEK	IMIĘ	NAZWISKO	TELEFON	
RASA	PLEĆ	ADRES	TELEFON	EMAIL	
WIEK	WAGA	EMAIL			

PIECZĄTKA

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

GŁOWA	KŁATKA PIERSIOWA	PODEJRZENIE KLINICZNE
☐ Mózgowie ☐ Trzewioczaszka ☐ Jamy nosowe ☐ Ucho środkowe/wewnętrzne ☐ Oczodoły ☐ Cała głowa ☐ Układ stomatognatyczny	☐ Śródpierście ☐ Sciana klatki ☐ Płuca ☐ Drzewo oskrzelowe ☐ Cała klatka piersiowa	
☐ Kręgosłup	☐ Układ kostno-szkieletowy	

DODATKOWE UWAGI

JAMA BRZUSZNA/MIEDNICZNA

INNE (WSKAZAĆ JAKIE)

PRZECIWSKAZANIA DO PODANIA KONTRASTU

DOŁĄCZONE DOKUMENTY

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

PRZECIWSKAZANIA DO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO

CHOROBY PRZEWLEKŁE/PRZYJMOWANE LEKI MAJĄCE
WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO WYKONANIA BADANIA

**WSZYSTKIE POLA INFORMACYJNE SĄ WYMAGANE!
SKIEROWANIE JEST NIEZBĘDNE DO WYKONANIA
BADANIA!**

**SKIEROWANIE PROSZĘ WYŚLAĆ NA ADRES
tomografia.sfora@grupaluxvet.pl**

