

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Dane pacjenta:			
Imię		Gatunek	
Rasa		Płeć	
Wiek		Waga	

Dane opiekuna:			
Nazwisko i imię			
Adres			
Telefon		Email	

Dane kierującego ZLZ / Lekarza weterynarii	
Telefon	
Email	

Pieczętka

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

Głowa 	Mózgowie Trzewioczaszka Jamy nosowe Ucho środkowe/ wewn. Oczodoły Cała głowa	Klatka piersiowa 	Śródpiersie Ściana klatki Płuca Drzewo oskrzelowe Cała kl. piersiowa	Jama brzuszna / Jama miedniczna 	Narządy wewnętrzne Ukł. moczowy / z urografią zstępującą Angiografia PSS Cała j. brzuszna
Kręgosłup 	Szyjny Piersiowy Łędźwiowo- krzyżowy Cały kręgosłup Mielo-TK	Układ kostno- szkieletowy 	Biodra Łokcie Barki Stępy Nadgarstki	Badanie przesiewowe 	Po urazie wielonarządowym Choroba nowotworowa Profilaktyczne całego ciała

Inne (wskazać jakie)

Podejrzenie kliniczne		
Dołączone dokumenty	Badania krwi Morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, ALKP, bilirubina całkowita, albuminy, Na, K. RTG Echo serca	W razie dodatkowej konsultacji: Historia choroby USG TK MRI

Przeciwwskazania do podania kontrastu	
Choroby przewlekłe, podawane leki mające wpływ na bezpieczeństwo badania TK	
Przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego?	

Data, podpis i pieczętka kierującego lek. wet.