Skierowanie na badanie

TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

SpecVet
SPECJALISTYCZNE PRZYCHODNIE WETERYNARYJNE
JÓZEFA I JANA ROSTAFIŃSKICH 4
02-593 WARSZAWA +48 533 333 111

Dane pacjenta

Imię : .....
Gatunek : .....
Rasa : .....
Płeć : .....
Wiek : .....
Waga (kg) : .....

Dane opiekuna

Imię : .....
Nazwisko : .....
Adres : .....
Telefon : .....
e-mail : .....

Lekarz kierujący/ZLZ

Data : .....
Telefon : .....
e-mail : .....

Pieczątka i podpis

TOMOGRAFIA MA DOTYCZYĆ OBSZARU CIAŁA - PROSZĘ WYBRAĆ I ZAKREŚLIĆ ODPOWIEDNI Z LISTY

GŁOWA

- ☐ cała głowa
- ☐ trzewioczaszka
- ☐ mózgowie
- ☐ jamy nosowe/zatoki
- ☐ stomatologiczne
- ☐ ucho środ./ wewn.
- ☐ oczy/oczodoły

KLATKA PIERSIOWA

- ☐ cała klatka piersiowa
- ☐ ściana klatki piersiowej
- ☐ śródpiersie
- ☐ płuca/ drzewo oskrzelowe

JAMA BRZUSZNA

- ☐ cała jama brzuszna
- ☐ układ moczowy
- ☐ PSS
- ☐ inne narządy wewnętrzne, jakie.....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....

KRĘGOSŁUP, UKŁAD KOSTNO - SZKIELETOWY (niepotrzebne skreślić)

- ☐ kręgosłup szyjny (C1-Th2)
- ☐ kręgosłup piersiowo-lędźwiowy (Th3-L3)
- ☐ kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy (L4-S3)
- ☐ cały kręgosłup (C1-S3)
- ☐ kończyny piersiowe (całe) lewa/prawa/obie
- ☐ kończyny miedniczne (całe) lewa/prawa/obie
- ☐ staw biodrowy lewyprawy/oba
- ☐ staw kolanowy lewy/prawy/oba
- ☐ staw skokowy lewy/prawy/oba
- ☐ staw ramienny lewy/prawy/oba
- ☐ staw łokciowy lewy/prawy/oba
- ☐ staw nadgarstkowy lewy/prawy/oba

Badanie z kontrastem: ☐ TAK ☐ NIE

Inne uwagi do badania:

Podejrzenie kliniczne

Dodatkowe informacje o pacjencie

- przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego.....
- przeciwwskazania do podania kontrastu TAK/NIE/jakie.....
- problemy z wymiotami/ulewaniem/zapadalnością tchawicy
- istniejące choroby przewlekłe, przyjmowane obecnie leki.....
- uczulenie na leki.....
- inne.....

Załączone dokumenty

- ☐ aktualne badanie krwi
- ☐ aktualne echo serca
- ☐ historia choroby
- ☐ USG jamy brzusznej/kl. piersiowej/stawów
- ☐ wcześniejsze TK
- ☐ MRI
- ☐ INNE.....

DO WYKONANIA BADANIA POTRZEBNE JEST AKTUALNE BADANIE KRWI

ORAZ ECHO SERCA W PRZYPADKU PACJENTÓW Z GRUPY PODWYŻSZONEGO RYZYKA (RASY PREDYSPONOWANE, PACJENCI STARSI, W ZŁYM STANIE OGÓLNYM, ZE SZMEREM SERCOWYM

WYPEŁNIONE SKIEROWANIE PROSZĘ PRZESŁAĆ NA ADRES MAILOWY PRZYCHODNIA@SPECVET.PL