LEGWET 24h
Klinika Weterynaryjna

Skierowanie na Badanie Tomograficzne

Imię i nazwisko opiekuna				
Imię pacjenta				
Dane pacjenta	☐ *pies* ☐ *kot*	..... *rasa*	..... *wiek*	..... *masa ciała*

Rodzaj zlecanego badania :

☐ CT głowy ☐ CT klatki piersiowej ☐ CT jamy brzusznej

Krótki opis objawów klinicznych: .....

.....

☐ CT kończyny wskazanie: .....

odcinek: .....

☐ CT kręgosłupa: odcinek: .....

Jeśli CT kręgosłupa to:

☐ standardowe, bez kontrastu

☐ z kontrastem

.....

podpis i pieczątka lekarza weterynarii

Legwet Całodobowa Klinika Weterynaryjna
ul. Wysockiego 31, 05-120 Legionowo
ct@legwet.pl; lecznica@legwet.pl; www.legwet.pl