

SKIEROWANIE NA BADANIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (CT)

imię i nazwisko właściciela zwierzęcia :

.....

telefon kontaktowy :

.....

imię pacjenta :

.....

gatunek :

rasa:

.....

wiek:

płeć:

waga:

.....

aktualnie przyjmowane leki:

rozpoznanie kliniczne / podejrzenie :

rejon badania: (proszę zaznaczyć)

- głowa
- klatka piersiowa
- jama brzuszna
- kręgosłup C1-Th3
- kręgosłup Th3-L3
- kręgosłup L4-S3
- kończyna piersiowa - odcinek:
- kończyna miedniczna - odcinek:

Kontrast dożylny Iomeron (proszę zaznaczyć): około +80zł/10kg m.c.

TAK

NIE

DO DECYZJI LEKARZA WYKONUJĄCEGO BADANIE

inny rejon (proszę wpisać) :

dodatkowe uwagi :

.....

cel wizyty pacjenta w przychodni (wypełnia lekarz kierujący na badanie)

- wykonanie jedynie badania CT
- inne czynności (konieczne jest podanie jaki zakres usług jest preferowany podczas telefonicznego umówienia pacjenta na wizytę np. konsultacja ortopedyczna, konsultacja neurologiczna, pobranie biopsji na HP itp.- pracownik rejestracji ustali czy jest możliwe wykonanie tych czynności)
- wykonanie badania CT oraz leczenie chirurgiczne (np.operacja neurochirurgiczna, ortopedyczna lub inna)

Ważne informacje:

W celu określenia kosztów diagnostyki prosimy o kontakt przed wizytą.

Tomografia komputerowa wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym – prosimy o dołączenie do skierowania aktualnych wyników badań krwi oraz innych informacji istotnych dla procedury znieczulenia. Pacjent powinien być na czczo (standardowo 6h, w przypadku badania jamy brzusznej 12h). W stanach nagłych nie jest to bezwzględnie konieczne. W razie wątpliwości prosimy o kontakt.

Podpis i pieczęć lekarza kierującego na badanie