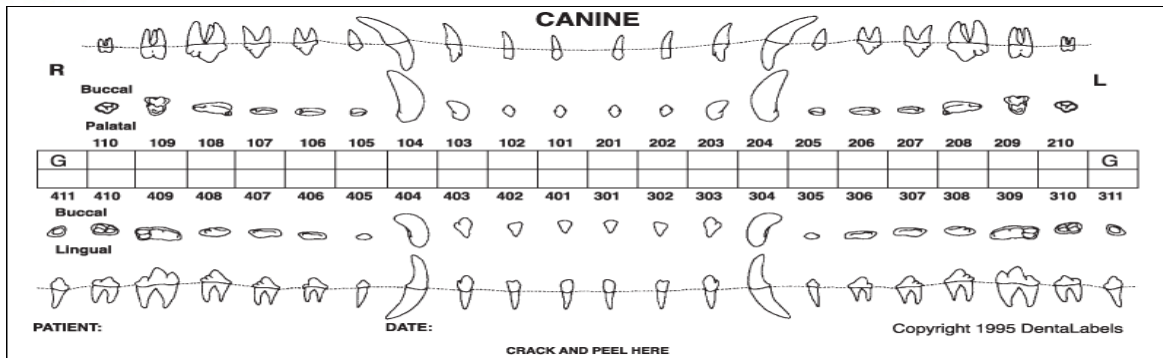




CENTRUM WETERYNARYJNE
JACEK SZULC

Data:

Skierowanie na RTG stomatologiczne



Dane właściciela: Nazwisko i Imię: Adres zamieszkania: Telefon:..... Adres e-mail:.....	Dane placówki kierującej: Lekarz kierujący: Nazwa placówki weterynaryjnej: Dane teleadresowe: Telefon:..... Adres e-mail:.....
Dane pacjenta: Imię: Rasa: Wiek: Płeć: męska <input type="checkbox"/> żeńska <input type="checkbox"/> sterylizowany <input type="checkbox"/> Waga: Uwagi: Choroby przewlekłe, podawane leki:	

Podejrzenie:
.....

Dotychczasowa terapia:
.....

Przebieg ostatniego znieczulenia:
.....

Przeprowadzone/ dołączone wyniki badań dodatkowych:

Morfologia Biochemia

Przygotowanie pacjenta do badania:

Bezwzględna głodówka minimum 12 godzin. Badanie przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym, dlatego należy posiadać aktualne badania krwi pacjenta nie starsze niż 48 godzin.

(można wykonać je na miejscu przed badaniem).

Podpis lekarza kierującego
.....