

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ

Кличка _____ Возраст _____ Пол _____ Кastr/стер _____

Порода _____ Вес _____ Дата направления _____

Владелец _____

Ветеринарная клиника _____

Ветеринарный врач _____

Контакты врача _____



Контакты Биота

Для оценки наличия анестезиологических рисков мы рекомендуем предварительное проведение анализов крови (общий клинический и биохимический) и обследование сердца (ЭХОкг, ЭКГ).

При исследовании дополнительных отделов, стоимость и длительность исследования увеличится.
При необходимости отправления экстренного пациента – свяжитесь с нами.

ОБЛАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пожалуйста, укажите отдел исследования, необходимость введения контрастного препарата

- | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Голова | <input type="checkbox"/> ОНКОПОИСК (грудная и брюшная полости) |
| <input type="checkbox"/> Грудная полость | <input type="checkbox"/> Лимфангиография |
| <input type="checkbox"/> Брюшная полость | <input type="checkbox"/> Плечевые суставы |
| <input type="checkbox"/> Шейный отдел | <input type="checkbox"/> Локтевые суставы |
| <input type="checkbox"/> Груднопоясничный отдел | <input type="checkbox"/> Запястные суставы |
| <input type="checkbox"/> Поясничный отдел | <input type="checkbox"/> Тазобедренные суставы |
| <input type="checkbox"/> Контраст | <input type="checkbox"/> Коленные суставы |
| | <input type="checkbox"/> Таранно-блоковидные суставы |
| | <input type="checkbox"/> Миелография |

Дополнительные процедуры:

Конкретная область интереса

Анамнез и причина исследования

Симптомы

Предварительный диагноз

Хирургическое вмешательство

Да Нет

Металлические импланты

Да Нет

Где

Наличие контраста в организме

Да Нет

Где