



Skierowanie na badanie TK

Lekarz kierujący :

Dane właściciela:

Imię i Nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon _____

e-mail: _____

Dane zwierzęcia: pies kot inne _____

Wiek: _____ Płeć: ♀ ♂ Rasa: _____

Imię zwierzęcia: _____

Zakres badania TK- okolica i podejrzenie:

Dodatkowe dane kliniczne: wywiad, leczenie, choroby:

Wykonane bad. dodatkowe: RTG / USG / bad. krwi:
