

Добро хрумване!

В Е Т Е Р И Н А Р Н И К Л И Н И К И

www.dobrohrumvane.com

tel: +3536

office@dobrohrumvane.com

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА РЕНТГЕНОГРАФИЯ /моля,записвайте часове в клиниката ни в квартал Изток!/ Изпратен от:

.....
/лекар, лечебно заведение/

телефон:..... email:

Данни на пациента: Име:....., Вид:, Пол:....., Възраст:

Стопанин:.....
/три имена, телефон/

Животното е безстопанствено? ДА / НЕ
/подпис и печат на рефериращия лекар/

Насочващи данни от рефериращия лекар:

Данни за изследването – посочете последователно кои рентгенографски панели или отделни рентгенографски проекции са нужни по реда на тяхната приоритетност:

Рентгенографски панел 1:

Рентгенографски панел 2:.....

Рентгенография/и на телесна област: в проекция/и:.....

Рентгенография/и на телесна област: в проекция/и:.....

Рентгенография/и на телесна област: в проекция/и:.....

Рентгенография/и на телесна област: в проекция/и:.....

Контраст? ДА / НЕ

Ако рентгенографското изследване по принцип позволява и изпълнение без упояване при животни с удачен за това темперамент, притежава ли конкретният пациент подобен подходящ темперамент и съответно да се опита ли изследване без седация?: ДА / НЕ

Ако назначеното рентгенографско изследване е невъзможно без седация, повишен ли е анестезиологичният риск при този конкретен пациент по известни на рефериращия лекар причини и ако да, какви са тези причини?: ДА / НЕ , причините са:

Желая писмено становище: ДА / НЕ



Център

гр. София
ул. "Княз Борис I" 125



Изток

гр.София
ул. „Пиер Дегейтър“ 10Б



Борово

гр. София
ул. "Подуево" 10 Б, сграда Крит

Делнични дни: 8:45 – 19:30 часа
Събота и неделя: 10:00 – 17:00 часа

Делнични дни: 8:30 – 20:00 часа
Събота и неделя: 9:30 – 18:00 часа

Делнични дни: 8:45 – 19:30 часа
Събота и неделя: 10:00 – 17:00 часа