



НАПРАВЛЕНИЕ НА КТ-ИССЛЕДОВАНИЕ

Троицк, ул. Физическая, 13 ☎ +7(499) 110-66-86

Информация о направляющем враче:

Ф.И.О. врача: _____

Название клиники: _____

Телефон врача, клиники: _____ Почта: _____

Специализация врача: _____

Информация о владельце и питомце:

Ф.И.О. владельца: _____

Телефон: _____ Почта: _____

Кличка питомца: _____

Дата рождения: _____ Вес: _____ Пол: _____

Вид: ☐ собака ☐ кошка ☐ другое: _____ Порода: _____ ☐ М ☐ Ж

Медицинская информация:

Область исследования: _____

Необходимость использования контрастного препарата: ☐ да ☐ нет

Предварительный диагноз: _____

Проводимое лечение / получаемые препараты: _____

Сопутствующие заболевания или аллергии: _____

Комментарий: