



НАПРАВЛЕНИЕ НА МРТ-ИССЛЕДОВАНИЕ

г. Москва, ул. Академика Анохина, 64сА

Троицк, ул. Физическая, д. 13

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: _____

Предварительный диагноз: _____

Проводимое лечение / получаемые препараты: _____

Сопутствующие заболевания или аллергии: _____

Наличие микрочипа: ☐ да ☐ нет _____

Наличие металлических имплантов или инородных предметов: ☐ да ☐ нет _____

Комментарий: