

MODULO DI RICHIESTA ESECUZIONE INDAGINE TAC

Proprietario: _____

Medico Veterinario Referente: _____

Anamnesi: Cane Gatto Altro: _____ Razza _____ Sesso M F

Età: _____

Sintomatologia: _____

Terapie in atto: _____

Sono presenti problemi respiratori cronici? SI NO

Sono presenti problemi cardiaci? SI NO Se si, è stato effettuato un ECG e/o un esame ecocardiografico? SI NO

Eventuali altre patologie concomitanti: _____

Visita pre-anestetica da effettuare? SI NO (Già effettuata dal medico veterinario referente)

Esami del sangue (emocromo, biochimico, qpe) da effettuare? SI NO (già effettuati presso il medico veterinario referente)

DISTRETTO ANATOMICO DA ESAMINARE: _____

SI RICHIEDE VISITA SPECIALISTICA (ES. NEUROLOGICA, ORTOPEDICA) PER L'INDIVIDUAZIONE DEL TRATTO ANATOMICO DA ESAMINARE? SI NO

Data

Firma