

	Forma Nr. 1.1 patvirtinta direktoriaus 2018-01-27 įsak.Nr-F-223 <b>Jakovo veterinarijos centras UAB</b> Gerosios Vilties 1, 03147, Vilnius ☎ +370 5 2105048, ✉ info@vetmed.lt www.vetmed.lt (klinikos darbo laikas: I-VI d.:9-22 val., VII d.: 9-21 val.)
<i>Veterinarijos sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

## RADIOLOGINIO TYRIMO SIUNTIMAS

**1. Informacija apie tiriamąjį gyvūną:** *(Gyvūno rūšis, lytis, vardas, gimimo data)*

.....

**2. Gyvūno savininkas:** *(Vardas, pavardė, adresas, telefonas, el.paštas)*

.....

**3. Siunčiama diagnostiniam tyrimui** *(koks tyrimas, tiriamoji sritis)*

**MRT** .....

**KT** .....

**RX** .....

**US** .....

**4. Diagnozė** *(pagrindinė liga, jos funkcinė klasė, sutrikimas)*

.....

.....

.....

**5. Gretutiniai susirgimai :** *(ankstesni arba esami susirgimai)*

.....

.....

**6. Ligos anamnezė, diagnostiniai tyrimai, ligos eiga, taikytas gydymas, rekomendacijos dėl gydymo / darbo**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Gydantis veterinarijos gydytojas**

**(parašas)**

.....

.....