

	Forma Nr. 1.1 patvirtinta direktoriaus 2018-01-27 įsak.Nr-F-223 Jakovo veterinarijos centras UAB 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)

.....

.....