



**CLINICA VETERINARIA SANTA RITA**  
**VIA GARIBALDI, 27 – 35010 VIGONZA (PD)**  
**Dir. San Dr Gianluca Barina, Iscr. Ord. Med. Vet. PD 1072**  
**TEL. 049 6898389**  
**E-mail: santaritavetvigonza@gmail.com**

## **Richiesta Tomografia computerizzata e Risonanza magnetica**

Proprietario: \_\_\_\_\_

Veterinario: \_\_\_\_\_

E-mail Veterinario: \_\_\_\_\_

Paziente: \_\_\_\_\_ Specie: \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Razza \_\_\_\_\_

Quesito diagnostico: \_\_\_\_\_

Storia clinica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esami richiesti:

TC : total body; distretto specifico \_\_\_\_\_; contrasto SI / NO

RMN Distretto specifico \_\_\_\_\_; contrasto SI/ NO

Tc e RMN combinate \_\_\_\_\_; Contrasto Si/NO

Richiesta di prelievo citopatologico SI/NO; Istopatologico SI/NO.

Per tutti i pazienti devono essere presenti degli esami ematobiochimici validi e coagulativo in caso di esame cito/ istopatologico. Al proprietario e al veterinario referente verrà consegnato il referto in tempi generalmente di 2 giorni lavorativi.

Data: \_\_\_\_\_

Firma richiesta

\_\_\_\_\_