

ŽÁDANKA K VYŠETŘENÍ



ÚDAJE O OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘI

Klinika / ordinace:

Jméno lékaře:

E-mail pro zaslání zprávy:

Telefon:

ÚDAJE O PACIENTOVI

Jméno majitele:

Jméno pacienta:

Druh zvířete: pes / kočka /

Telefon majitele:

Věk (roky, měsíce):

Plemeno:

ANAMNÉZA

Příznaky, dosavadní léčba, medikace, výsledky vyšetření krve...

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ / VÝKON

Přeji si, aby pracoviště ABClinic:

- ☐ provedlo pouze parciální vyšetření specifikované výše
- ☐ převzalo pacienta v rámci referovaného případu do péče