REMISS CT

*Djurets namn: Ras: Ålder: Vikt:
Djurägarens namn:
Djurägarens telefonnummer:*

**Specificera område som skall undersökas (prioriteringsordning om fler områden önskas):**

**Engelsk anamnes inklusive föreliggande undersökningar, symtombild och ev ingrepp/operationer som gjorts:**

**Engelsk frågeställning**

**Sjukdomar/blodprovsavvikelser att ta hänsyn till inför narkos:** JA [ ]  NEJ [ ]

Om ”JA” – specificera:

**Godkännande från försäkringsbolag:** JA [ ]  NEJ [ ]

**Betalar djurägaren själv om försäkringsbolaget ej ersätter:** JA [ ]  NEJ [ ]

**Om CT, önskas kontrast:** JA [ ]  NEJ [ ]

*Kontrast ges normalt sett vid undersökning av mjukdelsvävnader*

**Kreatininvärde, max 3 mån. gammalt:**

**Önskad svarstid:**

Standard 3-5 vardagar [ ]

Prioriterat svar 1 dygn [ ]

Snabbsvar 4 timmar [ ]

**Ange mejladress som undersökningen skall skickas till:**