



טופס הפניה לבדיקה קרדיולוגית

טל: 09-7431117 פקס: 09-7431118

שם הבעלים: _____
טלפון בעלים: _____
שם החיה: _____
סוג החיה: כלב / חתול מין: זכר / נקבה מעוקרת / מסורס
גזע: _____ גיל: _____
משקל (ק"ג): _____
האם החיה יצאה מגבולות הארץ? כן/ לא מדינה: _____
מחוסן בכלבת? כן/לא מתי חוסן? _____
האם להערכתך ידרש טשטוש לצורך הבדיקה? כן / לא / אולי

שם הרופא המפנה: _____
שם המרפאה: _____
נייד: _____
e-mail: _____
טל' מרפאה: _____
פקס: _____

סיבת הפנייה: _____
האם קיימת אוושה? כן / לא האם קיים שיעול? כן / לא כמה זמן נמשך השיעול? _____
האם קיים exercise intolerance? כן / לא
היסטוריה וסימנים קליניים רלוונטיים אחרים: _____

בדיקות דיאגנוסטיות (הקף בעיגול בבדיקות שנעשו ושלח עם הבעלים עותק במידת האפשר):
ספירת דם / ביוכימיה / Urinalysis / בדיקות נוספות _____
אולטרה-סאונד: חזה/ בטן/ אחר צילומי רנטגן: חזה/ בטן / אחר _____
ממצאים חריגים בבדיקות: _____

האם מקבל טיפול לבעיית הלב: כן / לא אם כן, איזה תרופות ניתנות כולל מינונים: _____

הערות: _____
