



טופס הפניה לנוירולוגיה

טל: 09-7431117 פקס: 153-9-7431118
itays@isdn.net.il

תאריך: _____

רופא מפנה: _____ טלפון: _____

כתובת: _____

דואר אלקטרוני: _____

שם הבעלים: _____ טלפון בעלים: _____

פרטי בעל החיים:

שם החיה: _____ גיל: _____ מין: _____

סוג בעל החיים: _____ גזע: _____ משקל: _____

חיסון כלבת: כן / לא תאריך חיסון: _____

סימנים קליניים וממצאי בדיקה פיזיקאלית:

בדיקות דיאגנוסטיות שבוצעו – נא להקיף בעיגול ולצרף בדיקות שבוצעו

ספירת דם / ביוכימיה / Urinalysis / צילומי סקר (בית חזה / בטן / צוואר / גב טורקלי / גב לומברי / אגן).

בדיקות אחרות שבוצעו: _____

טיפולים שניתנו: _____