

טופס הפניה לאונקולוגיה

טל: 09-7431117 פקס: 153-9-7431118 (fax2mail)
oncology@chavatdaat.co.il



שם הבעלים: _____ טלפון: _____	רופא מפנה: _____ נייד: _____
שם החיה: _____ גיל: _____	e-mail: _____
כלב / חתול / אחר _____ גזע: _____	מרפאה/בי"ח: _____
נקבה / זכר / לא ידוע _____ מעוקרת / מסורס _____	טלפון: _____
משקל: _____ ק"ג	פקס: _____
מחוסן בכלבת? כן/לא _____ מתי חוסן? _____	

משך המחלה: _____

סימנים קליניים וממצאי בדיקה פיזיקאלית:

אבחנה משוערת: _____

בדיקות דיאגנוסטיות (הקף בעיגול בדיקות שנעשו):

ספירת דם / ביוכימיה / Urinalysis / בדיקות נוספות _____
אולטרה-סאונד: חזה/ בטן/ אחר _____
צילומי רנטגן: חזה/ בטן/ אחר _____

ממצאים חריגים בבדיקות: _____

טיפול עד עכשיו: כן / לא. אם כן, איזה טיפולים? _____

היסטוריה רפואית חשובה (מחלות אחרות): _____

הערות: _____