

---

CLINICA NEUROLOGICA VETERINARIA - RISONANZA MAGNETICA

---

**RICHIESTA RISONANZA MAGNETICA COME PAZIENTE ESTERNO**

Nome e cognome proprietario \_\_\_\_\_

**Paziente**

Nome \_\_\_\_\_ cane  gatto

Razza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Neurologo veterinario richiedente le indagini diagnostiche \_\_\_\_\_

Studio RM richiesto (è possibile richiedere uno o più tratti)

- ENCEFALO
- RACHIDE CERVICALE
- RACHIDE T3-L3
- RACHIDE L4-S
- ALTRO \_\_\_\_\_

Prelievo di liquido cefalorachidiano, se indicato

- SI
- NO

---

CLINICA NEUROLOGICA VETERINARIA - RISONANZA MAGNETICA

---

Documenti richiesti (da inviare a [info@nvamilano.it](mailto:info@nvamilano.it))

- Referto visita neurologica eseguita in data \_\_\_\_\_
- Esami del sangue eseguiti in data \_\_\_\_\_
- Eventuale visita cardiologica con ecocardio eseguita in data \_\_\_\_\_

Le indagini si eseguono in anestesia generale, il paziente dovrà essere a digiuno da cibo da 12 ore (paziente adulto).

La Clinica Neurologica Veterinaria NVA è responsabile solo dell'esecuzione delle indagini diagnostiche richieste, la gestione del caso dal punto di vista clinico e terapeutico è di competenza del neurologo richiedente lo studio.

Per accettazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_