



VETimage.cl[®]
Diagnóstico por imágenes

FORMULARIO SOLICITUD DE EXAMEN TOMOGRÁFICO

Nombre Paciente: _____ Especie: _____ Peso: _____

Raza: _____ Edad: _____ N° de Ficha: _____

Propietario: _____

Teléfono de contacto: _____

E-mail: _____

Médico Tratante: _____

Clínica: _____ Teléfono: _____

e-mail: _____

Signos clínicos: _____

Prediagnósticos: _____

Examen solicitado: _____

Se requiere adjuntar hemograma y perfil bioquímico del paciente