



HOSPITAL VETERINARI MOLINS

Poligon Ind. Molí dels Frares
08620 Sant Vicenç dels Horts (BCN)
Tel. 93.668.57.53
Fax. 93.656.47.33
E-mail:hospital@hvmolins.com

SOLICITUD DE RESONANCIA MAGNÉTICA

VETERINARIO DE REFERÉNCIA

Veterinario :

Clínica:

Teléfono:

Email:

PACIENTE

Nombre:

Espécie:

Raza:

Sexo: _____ Edat:_____

Propietario:

Telèfono:

Historia clínica /exploración física:

Diagnóstico presuntivo:

Localización de la MRI:

CRANEO	CODO	
CERVICALES (C1-T2)	HOMBRO	
TORACO-LUMBARES (T3-L3)	CARPO	
LUMBARES	RODILLA	
LUMBOSACRP (L4-S3)	TARSO	
OTROS	CADERA	

Comentarios adicionales:

Análisis de sangre:

Imágenes:

(es necesario adjuntar lo con la petición)

Enfermedades infecciosas conocidas?.....
 Patologías anteriores?.....
 Cirugías previas?.....
 Complicaciones anestésicas anteriores.....
 Reacciones alérgicas a medicamentos conocidos?

Implantes quirúrgicos? Objetos metálicos? Chip?..... Dónde?.....

Medicación actual y cuando se le ha administrado

Otros comentarios

.....
.....
.....

Veterinario referente: