REMISS MRI

***Vänligen fyll i både sida 1 och 2***

*Djurets namn: Ras: Ålder: Vikt:  
Djurägarens namn:  
Djurägarens telefonnummer:*

**Specificera område som skall undersökas (prioriteringsordning om fler områden önskas):**

**Engelsk anamnes inklusive föreliggande undersökningar, symtombild och ev ingrepp/operationer som gjorts:**

**Engelsk frågeställning**

**Sjukdomar/blodprovsavvikelser att ta hänsyn till inför narkos:** JA  NEJ

Om ”JA” – specificera:

**Godkännande från försäkringsbolag**: JA  NEJ

**Betalar djurägaren själv om försäkringsbolaget ej ersätter**: JA  NEJ

**Önskas CSF**: JA  NEJ

**Kreatininvärde**, max 3 mån. gammalt:

**Önskad svarstid:**

Standard 3 dagar

Akut 4 timmar

**Mejladress som undersökningen skall skickas till:**

**Har djuret ett id-chip?** JA  NEJ

Om id-chippet orsakar störningar som påverkar undersökningens kvalitét, har vi djurägarens tillåtelse att i mån av tid och möjlighet operera ut chippet?

Obs, detta kan innebära att djuret måste chippas om i framtiden.

JA  NEJ

**Har djuret ett implantat såsom shuntar, skruvar eller metallplattor från eventuella tidigare operationer?**

JA  NEJ

**Har djuret råkat ut för en olycka där metall varit inblandat?**

JA  NEJ

**Kan djuret ha ätit något som innehåller metall?**

JA  NEJ

**Har djuret en pacemaker?**

JA  NEJ

**Om CSF planeras – har djurägaren blivit informerad om risker och nytta med denna undersökning?**

JA  NEJ