

検査部位					
頭部	頸部	胸部()		腹部()	
頸椎	胸椎	腰椎	全脊椎	膀胱	子宮卵巣
前肢	骨盤	膝関節		後肢	その他()

検査目的・既往歴・治療の経過・その他

現在の処方	
造影の有無	要 ・ 不要 ・ 当院に一任
読影	要 ・ 不要
画像データと結果の送付先	

※画像と結果は後日郵送でお送りいたします

下記の事項に記入をお願い致します	
①手術歴	有 ・ 無 内容()
②体内金属(プレートやクリップ等)	有 ・ 無 部位()
③マイクロチップ	有 ・ 無 ※マイクロチップのデータが破損したり、画像にノイズが入ることがあります
④妊娠中又は可能性	有 ・ 無

※当院ではMRI検査の前に、レントゲン検査で体内の金属物質の有無を確認させていただいております

会計方法	当院で飼い主様から直接支払 ・ 貴院へ請求(定価より20%引きの請求になります)
-------------	--

仙台動物医療センター
 宮城県仙台市若林区荒井東1丁目2-6
 TEL: 022-355-9982 FAX: 022-355-9983