

REQUISIÇÃO DE EXAME ECOGRÁFICO

CAMV: _____ M. Vet.: _____

Email CAMV: _____ Telef.: _____

Animal: _____ Espécie: _____ Idade: ____ M F Esterilizada/o

Proprietário: _____

EXAME Requisitado: _____

HISTÓRIA CLÍNICA (A preencher pelo Médico Veterinário):

MOTIVO DO EXAME (A preencher pelo Médico Veterinário):

- **SEDAÇÃO:** Durante o exame poderá ser necessário uma sedação do animal, caso considere existir alguma contra-indicação indique.

- **INTERVENÇÃO:**

Autorizo a que sejam realizados, caso haja indicação médica, centeses, drenagens e PAF's.

MARCAÇÃO DO EXAME: Dia ____/____/____ - Hora: ____:____h

**R. SÃO TOMÁS DE AQUINO, 8C
1600-203 LISBOA**

Estacionamento: Zona de parquímetros verdes da EMEL

Marcações online

<https://espacoecovet.as.me>

91 87 17 800 - espacoecovet@gmail.com

PREPARAÇÃO DO ANIMAL:

Ecografia abdominal

- Jejum de sólidos de 6 h (mínimo)
- Bexiga não vazia (evitar urinar 2h antes)
- Tosquia do abdómen (a realizar no espaço)

Ecocardiografia:

- Tosquia da reg. axilar (a realizar no espaço)