



**MODULO DEL VETERINARIO REFERENTE PER RICHIESTA DI  
RISONANZA MAGNETICA**

| <b>NOME DEL CAVALLO</b> | <b>SESSO</b> | <b>ETA'</b> | <b>PROPRIETARIO/ALLENATORE</b> | <b>MEDICO VETERINARIO</b> |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------------------------|---------------------------|
|                         |              |             |                                |                           |

|  |
|--|
| <b>MOTIVO DI RICHIESTA DELL'ESAME DI RM:</b> |
|  |

|                  |
|------------------|
| <b>ANAMNESI:</b> |
|                  |

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>BREVE DESCRIZIONE CLINICA</b> |
|                                  |

| <b>ANESTESIE DIAGNOSTICHE<br/>(SEGNARE LE CASELLE VALIDE)</b> |   |
|---|---|
| <b>NN DIGITALI PALMARI</b>                                    | <b>NERVI DIGITALI PLANTARI</b>                |
| <b>BORSA NAVICOLARE</b>                                       | <b>ARTICOLAZIONE INTERFALANGEA DISTALE</b>    |
| <b>ARTICOLAZIONE INTERFALANGEA DISTALE</b>                    | <b>ARTICOLAZIONE INTERFALANGEA PROSSIMALE</b> |
| <b>ARTICOLAZIONE INTERFALANGEA PROSSIMALE</b>                 | <b>BLOCCO ABASSIALE</b>                       |
| <b>BLOCCO ABASSIALE</b>                                       | <b>ARTICOLAZIONE METATARSOFALANGEA</b>        |
| <b>ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA</b>                        | <b>6 PUNTI BASSA</b>                          |
| <b>4 PUNTI BASSA</b>  | <b>6 PUNTI ALTA</b>                           |
| <b>4 PUNTI ALTA</b>   | <b>BLOCCO SUBTARSICO (ORIGINE SOSPENSORE)</b> |
| <b>BLOCCO SUBCARPICO (ORIGINE SOSPENSORE)</b>                 | <b>ARTICOLAZIONE TARSO-METATARSICA</b>        |
| <b>ARTICOLAZIONE INTERCARPICA</b>                             | <b>ARTICOLAZIONE INTERTARSICA DISTALE</b>     |
| <b>ARTICOLAZIONE RADIOCARPICA</b>                             | <b>ARTICOLAZIONE TIBIOTARSICA</b>             |
| <b>N ULNARE</b>   | <b>N TIBIALE</b>                              |
| <b>ALTRO:</b>   | <b>NN PERONEI</b>                             |
|   | <b>ALTRO:</b>                                 |
|   |   |

|                              |
|------------------------------|
| <b>REPERTI RADIOGRAFICI</b>  |
| <b>REPERTI ECOGRAFICI</b>    |
| <b>REPERTI SCINTIGRAFICI</b> |

|                 |
|-----------------|
| <b>COMMENTI</b> |
|-----------------|

**DATI PER LA FATTURAZIONE:**

**COGNOME E NOME**.....

**INDIRIZZO**.....

**CAP**.....

**CITTA'**.....

**PROVINCIA**.....

**CODICE FISCALE**.....

**PARTITA IVA**.....

**MAIL**.....

**TELEFONO**.....

**FIRMA**

