

Klinika Weterynaryjna  
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej  
Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu  
Oddział Chirurgiczny  
Pracownia Obrazowania  
50-366 Wrocław, pl. Grunwaldzki 51  
NIP 896-000-53-54, REGON 000001867

L.p ..... 51/2008 .....  
Skierowanie ..... 2 k. ...  
Data badania ..... 12.01.2008

KARTA BADANIA  
RADIOLOGICZNEGO

Opis zwierzęcia: ..... *Salca* .....  
Prześwietlenie - zdjęcie dotyczy: .....  
..... *według karty, co było* .....  
..... *11.01.2008, 2008* .....  
Nazwisko i adres właściciela: ..... *Andrzej Pol Staw* .....  
Rozpoznanie kliniczne: ..... *12.01.2008* .....  
..... *12.01.2008* .....  
..... *12.01.2008* .....

WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNEGO:

*stan zdrowia normalny*  
*stany białkowe*  
*i prawidłowe*  
*tolerancje*  
*prawy (0) ilej 0.*

dr n. wet. Jan Sienkiewicz  
SPECJALISTA RADIOLOGII  
51-650 Wrocław, ul. *Comandora* 89  
tel. 345-21-02, 345-20-96

