

ÜBERWEISUNG



TIERGESUNDHEITZENTRUM
Grußendorf

Wiechmanns Ecke 1 - 49565 Bramsche
Tel: 05461-94100 - Fax: 05461-941011
Mail: info@tiergesundheitszentrum.com
www.tiergesundheitszentrum.com

Überweisender Tierarzt.....
(Stempel / Kontaktdaten)

Datum..... Ansprechpartner.....

Tierbesitzer

Name /Adresse.....

Patient

Name..... Tierart.....

Rasse..... Geburtsdatum..... Geschlecht m/ w/ k

Verhalten ängstlich / nervös / aggressiv / unruhig / gelassen

ANAMNESE UND KLINISCHE BEFUNDE

LABOR- / RÖNTGENBEFUNDE (als Anhang / Besitzer mitgegeben)

DIAGNOSE(N) / VERDACHTSDIAGNOSE(N)

BISHERIGE THERAPIE

Bitte krankheitsabklärende Diagnostik und Therapieeinleitung:

Bitte stationäre Aufnahme mit Diagnostik und Therapie:

Bitte folgende spezielle Untersuchungen:

Falls weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich werden, führen Sie diese bitte durch

Weitere therapeutische Schritte möchte ich entscheiden

In diesem Fall bitte ich neben einer Abschlussinformation um einen kurzen Zwischenbericht

Mit kollegialen Grüßen