

ÜBERWEISUNGSFORMULAR

Überweisende Tierarztpraxis/Tierklinik

Klinik-/Praxis Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Tierklinik Germersheim

Konrad-Adenauer-Str. 33
76726 Germersheim

Tel 0 72 74 – 82 80

Fax 0 72 74 – 77 94 61

Web www.tierklinik-ger.de

E-Mail info@tierklinik-ger.de

überweisender Arzt:

telefonisch am besten zu erreichen von _____ bis _____

Informationen zum Tierbesitzer

Name, Vorname:

Ort:

Informationen zum Patient

Name:

Tierart:

Rasse:

Alter:

Vorbericht (Symptome, Anamnese):

Bisherige Behandlung und Befunde:

Bitte verabreichte Medikamente mit Dosierungen und Zeitraum und sonstige Maßnahmen stichpunktartig notieren, Röntgenbilder, Laborbefunde, Histologie etc. zur Vermeidung von Doppeltuntersuchungen wenn möglich mitsenden oder dem Besitzer mitgeben.

Überweisung zu:

Diagnostik

Diagnostik & Therapie

CT

Ultraschall

Nur folgende Untersuchung/OP/Therapie

Hauptfragestellung / Anmerkungen: