



# Überweisung

Überweisender Arzt:		Tel.:	
Praxis:		Fax:	
Besitzer:	Name:	Adresse:	
Patient:	Tiername:	Rasse:	Alter:
	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> männlich kastr. <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> weiblich kastr.
Überweisung zur:			
<input type="checkbox"/> Diagnostik/Behandlung		<input type="checkbox"/> nur Diagnostik	<input type="checkbox"/> Computertomographie
<input type="checkbox"/> Endoskopie		<input type="checkbox"/> Sonografie	<input type="checkbox"/> Chirurgie
Vorbericht: (Symptome und klinische Befunde)			
Ergebnisse durchgeführter Untersuchungen: (Labor, Histologie, bakt. Untersuchungen, etc.; ggf. Kopie beifügen) Röntgenbilder bitte dem Besitzer mitgeben oder per Post zuschicken.			
Durchgeführte Behandlung: (Medikationen, Operationen, etc.) mit Datum und Dosierung.			