

Überweisungsformular

Überweisender Tierarzt

Praxis/ Klinik: _____

Name: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Personalien Tierhalter/in:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Handy: _____

Tierdaten

Name: _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich / weiblich Kastriert:

Anamnese

Klinische Befunde: _____

Verdachtsdiagnose: _____

Röntgen (Bitte lassen Sie uns diese im **DICOM**-Format zukommen)

Labor (Bitte fügen Sie die Ergebnisse an)

weiteres/Bemerkungen: _____

Gewünschte Untersuchung:

(bitte auch Angaben über zusätzliche Untersuchungen z.B. FNA, Liquor usw.)

MR - Neuro-Lokalisation: _____

CT – Region: _____

US – Region: _____

Rx - Region: _____