



Überweisungsbegleitschein

Muskauerstr. 48a
04461 Döbern
Telefon: 03600 6962
Fax: 03600 23600
E-Mail: info@tierarztpraxis-doebern.de

Überweisungsdatum:

Überweisender Tierarzt: (wenn uns TA bekannt ist, genügt Name und Ansprechpartner, bei Fax bitte Stempel)

ID-Nummer, wenn bekannt:	Ansprechpartner:
Praxis-Name:	Telefon:
Straße:	Fax:
Ort:	E-Mail:

Tierbesitzer:

Name:
Vorname:
Straße:
Land:
PLZ:
Ort:
Telefon:

Patient:

Name:		
Tierart:		
Rasse:		
Geburtsdatum:		
Gewicht:		
Geschlecht:	Männlich	Weiblich
Kastriert:	Ja	Nein

Verhalten des Patienten:	ängstlich	nervös	aggressiv	unruhig	ruhig
--------------------------	-----------	--------	-----------	---------	-------

Vorbericht / Fragestellung

Bereits durchgeführte Untersuchungen, klinische Befunde, Diagnose/Verdachtsdiagnose:

Besondere Hinweise:

Anlagen: als Anhang dem Tierbesitzer mitgegeben

Röntgenbilder	Ultraschallbilder	Laborbefunde	sonstige Unterlagen
---------------	-------------------	--------------	---------------------

Überweisung zur diagnostischen Abklärung und Operation bzw. Therapieeinleitung

Überweisung zur Durchführung folgender Maßnahmen:

Röntgen von:
 Ultraschalluntersuchung von:
 kardiologische US:
 EKG: mit Auswertung ohne Auswertung
 Operation von:
 Sonstiges:

Rücküberweisung erwünscht per Telefon per Fax per E-Mail