



Tierklinik Neustädter Bucht

Kiekebusch 52, 23730 Neustadt in Holstein
☎ 0456116626 📠 0456116638 ✉ info@tierklinik-neustadt.com

Überweisender Tierarzt, Praxisstempel (für eMail bitte ausfüllen)

Praxis:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon: Fax:

eMail:

Ansprechpartner:

Allgemeine Überweisung

Überweisungsdatum:

Halter:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Patient:

Name:

Tierart:

Rasse:

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich weiblich

Kastriert: ja nein Gewicht: kg

Verhalten des Patienten: ängstlich nervös aggressiv unruhig ruhig

Anamnese und klinische Befunde:

Diagnose/Verdachtsdiagnose:

Bisherige Medikation/Therapie: falls bereits behandelt wurde, erfolgte eine Besserung? ja nein

Anlagen als Anhang dem Halter mitgegeben

Röntgenbilder Ultraschallbilder Laborbefunde sonstige Unterlagen

Zur ausführlichen weiterführenden Diagnostik & Therapie

Zur stationären Aufnahme

Zur Durchführung folgender Untersuchung(en):

Rücküberweisung erwünscht: per Telefon per Fax per eMail