

ÜBERWEISUNG

an die
Tierärztliche Klinik Ahlen

Überweisende tierärztliche Praxis



Fax: 0 23 82/7 66 70 -100

Datum der Überweisung: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Halter: _____

Zu berücksichtigende Besonderheiten: A B C I II III

Patient:

Name: _____ Tierart: _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht m w kastriert

Verhalten: ängstlich nervös aggressiv unruhig ruhig

Anamnese und klinische Befunde

Befunde weiterführender Diagnostik

als Anhang Halter mitgegeben

Diagnose/Verdachtsdiagnose(n)

Bisherige Therapie

- Bitte ausführliche weiterführende Diagnostik und Therapieeinleitung.
- Bitte stationäre Aufnahme mit weiterführender Diagnostik und Therapie.
- Bitte folgende spezielle Untersuchung(en):

-
- falls weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich werden, führen Sie diese bitte durch
 - weitere therapeutische Schritte möchte ich entscheiden.

In diesem Fall bitte ich neben einem Abschlussbericht auch um einen kurzen Zwischenbericht.

Mit kollegialen Grüßen