

Überweisung ans Zentrum für Kleintiermedizin München

Überweisender Tierarzt/Praxis:

Stempel

Sehr geehrte Kollegen,
ich/wir überweise/-n Ihnen folgenden Patienten:

| | | |
|-----------|----------|-------------|
| Besitzer: | Tierart: | Name: |
| Rasse: | Alter: | Geschlecht: |

Anamnese / Eigene Befunde:

Ergebnisse bisher durchgeführter Untersuchungen:

Anbei: Röntgen Ultraschall Labor Sonstiges

Bisherige Therapie (inkl. Dauer und Dosierung):

Überweisung zur:

Weiteren Diagnostik OP Ultraschall Röntgen Biopsie
Sonstiges: