

Überweisung durch den Haustierarzt an die Tiermedizin Hochmoor*

*zur Mitgabe an den Patientenbesitzer*innen

Tiermedizin Hochmoor, Ruthmannstr. 10, 48712 Gescher-Hochmoor – Tel. +49 (0) 28 63/2099-0

An: Kleintiermedizin Pferdeklīnik

Von:

Telefon/Handy

E-Mail

Patientenbesitzer*in

Name, Vorname

Telefon/Handy

E-Mail

Tierart Hund Katze Pferd Sonstiges

Name

Alter

Rasse

Verdachtsdiagnose

.....

.....

bisherige Untersuchungen

.....

.....

bisherige Behandlungen

.....

.....

Grund der Überweisung weitere Diagnostik 2. Meinung

intensivmediz. Therapie Sonstiges

.....

Ich wünsche eine Rücküberweisung per Fax per Telefon per Mail keine RÜ

Anlagen Röntgenaufnahmen Laborbefunde Sonstiges