

Überweisung

- Tierbesitzer: _____
• Patient: _____ • Tierart: _____ • Alter: _____

Anamnese: _____

Zweck der Überweisung (Bitte ankreuzen)

Diagnostik

- | | |
|---|---|
| ☐ Untersuchung/Abklärung | ☐ Hautdiagnostik |
| ☐ Sonographie | ☐ Augendiagnostik |
| ☐ Abdomen | ☐ Kardiologische Abklärung |
| ☐ Herz | ☐ CT |
| ☐ Röntgen | ☐ Neurologische Untersuchung |
| ☐ Endoskopische Untersuchung | ☐ Internistische Abklärung |

☐ weitere _____
Anmerkung: _____

Operationen

- | | |
|---|--|
| ☐ Weichteilchirurgie | ☐ Orthopädische Chirurgie |
| ☐ Thoraxchirurgie | ☐ Wirbelsäulenchirurgie |
| ☐ Neurochirurgie | ☐ Augenchirurgie |

☐ weitere _____
Anmerkung: _____

Ich möchte die weitere Behandlung (Bitte ankreuzen)

- ☐ durchführen
☐ nicht durchführen
☐ über den weiteren Verlauf unterrichtet werden

Überweisende Praxis (Stempel)

Datum: