

Anbei: Labor Röntgen Anderes: _____

Überweisender Tierarzt:

Telefon: _____

Praxisstempel:

**TIERÄRZTLICHE
KLINIK**
GESSERTSHAUSEN



Tierbesitzer:

Tiername: _____

Telefon: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Alter: _____

Gewicht: _____

Besonderheiten: _____

Geschlecht: weiblich männlich kastriert

Überweisung zur

Diagnostik / Behandlung nur Diagnostik CT Operation

Anderes: _____

Vorbericht (Symptome, klinische Befunde):

Ergebnisse durchgeföhrter Untersuchungen (Labor, Röntgen, Histologie, etc., anbei eine Kopie mitgeben):

Durchgeföhrte Behandlungen (Medikationen, Operationen):

TIERÄRZTLICHE KLINIK GESSERTSHAUSEN ALTANO GMBH