

# 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