

# Überweisung

Zur Tierärztlichen Klinik Birkenfeld Am Schönen Wald 55765 Birkenfeld	<b>Überweisender Tierarzt / Klinik:</b> _____ _____
--	---

**Patientenbesitzer:**  
Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Hund  Katze  andere \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  m  w  kastriert      Besonderheiten: \_\_\_\_\_

**Grund der Überweisung:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vorbericht:**  
Anamnese: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Befunde: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Verdachts-) Diagnosen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
bisherige Therapie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anlagen:  Röntgenaufnahmen  Laborbefunde  andere \_\_\_\_\_