

Überweisung an das Tiergesundheitszentrum Schwerin- Neumühle

Tierarztpraxis

Anschrift/ Stempel/ Emailadresse

Patientenbesitzer

.....

Tier (Name):.....

Tierart:.....

Rasse:

Alter:

Gewicht:

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Vorbericht: (Symptome und klinische Befunde)

.....

Befunde/ Ergebnisse durchgeführter Untersuchungen: (Labor, Histologie, bakt. Untersuchungen etc.; bitte beifügen) Röntgenbilder bitte dem Besitzer mitgeben oder vorab zusenden

.....

Therapie: (Medikationen, Operationen, etc.) mit Datum und Dosierung

.....

Gewünschte Rückmeldung per

Telefon

Fax

Email

Ort, Datum

.....

Tierärztin/ Tierarzt

.....