

# Tierärztliche Klinik für Pferde

Dres. M. Koene, K. Schwenzer, T. Steinberg, J.-H. Swagemakers & J. Wegert



Essener Str. 39 a  
49456 Bakum-Lüsche  
Telefon 0 54 38 / 95 85 0  
Telefax 0 54 38 / 95 85 20

## Überweisung

Absender (Stempel)

Datum: \_\_\_\_\_

Besitzer	Patient
Name, Vorname:	Name:
Straße, Hausnr.:	Rasse:
PLZ, Wohnort:	Alter:
Telefon:	Geschlecht:
Mobil:	

### **Vorbericht / Medikamente:**

---

---

---

---

---

---

**(Verdachts-) Diagnose:** \_\_\_\_\_

### **Eingeleitete Therapie:**

- mit der Bitte um Operation
- mit der Bitte um stationäre Aufnahme
- mit der Bitte um weitere Diagnostik
- mit der Bitte um folgende spezielle Untersuchung: \_\_\_\_\_
- mit der Bitte um: \_\_\_\_\_
- vor Therapieeinleitung bitte ich um Rückruf
- bitte die nötigen therapeutischen Schritte einleiten
- mit der Bitte um Rückruf / Information noch heute
- Röntgenbilder mitgeben
- Laborbefunde mitgeben

*Mit kollegialen Grüßen*