

Überweisungsformular

Überweisung an

Kleintierklinik am Stadtpark
Dr. med. vet. K. Lohse
Rosalind-Franklin-Weg 1
23568 Lübeck
Telefon: 0451 34 847 • Fax: 0451 35 832

Absender/Praxisstempel

Tierhalter

Name:
Anschrift:

Telefon:
Email:

Patient/Tier

Hund Katze Heintier
Rasse:
Name:
Alter:
Geschlecht: m w kastriert

Vorbericht

Verdachtsdiagnose:
bisherige Therapie:

bitte Diagnostik und Therapie einleiten ja nein
bitte stationäre Aufnahme ja nein
bitte folgende spezielle Untersuchungen/Operationen:

Spezieller Tierarztwunsch:

Befunde: als Anhang Kunden mitgeben
Röntgenbilder: ja nein
Laborberichte ja nein

Mit kollegialen Grüßen

.....
Unterschrift