

Dr. G. Stadtbäumer
FTA Pferde

Dr. K. Weitkamp
FTA Pferde

Dr. A. Merz
FTA Pferde
FTA Chirurgie Pferd

Dr. M. Niederhofer
FTA Pferde
FTA Innere Medizin Pferd

Dr. A. Böhmer
FTA Pferde

Überweisung

Absender (Stempel)

Datum: _____

	Besitzer		Patient
Name, Vorname:		Name:	
Straße:		Rasse:	
PLZ, Wohnort:		Alter:	
Telefon:		Geschlecht:	
Mobilfunk:			

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 mitgegeben
- Laborbefunde mitgegeben

Mit kollegialen Grüßen