

# Überweisungsformular



TIERARZTPRAXIS  
AM HELIOS KLINIKUM

## Überweisende Tierarztpraxis

- Praxisname: \_\_\_\_\_
- Name der/des überweisenden Tierärztin/Tierarztes: \_\_\_\_\_
- Adresse: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_
- E-Mail: \_\_\_\_\_

## Patientendaten

- Name des Tieres: \_\_\_\_\_
- Tierart/Rasse: \_\_\_\_\_
- Geschlecht:  männlich  weiblich  kastriert
- Geburtsdatum/Alter: \_\_\_\_\_
- Name des Besitzers/der Besitzerin: \_\_\_\_\_
- Adresse: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_
- E-Mail: \_\_\_\_\_

## Grund der Überweisung / gewünschte Untersuchung

- Diagnostik
- Therapie
- Zweitmeinung
- Andere: \_\_\_\_\_

## Kurze Beschreibung des Falles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



TIERARZTPRAXIS  
AM HELIOS KLINIKUM

### Bisherige Untersuchungen und Befunde

- Blutuntersuchungen:  ja  nein (falls ja, Befunde bitte beilegen)
- Bildgebung (Röntgen/Ultraschall/CT/MRT):  ja  nein (falls ja, Befunde/Bilder bitte beilegen)
- andere Tests: \_\_\_\_\_
- relevante Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

### Medikamentengabe

- aktuell oder bisher im Zusammenhang mit Erkrankung verabreichte Medikamente:

---

---

---

### Rücküberweisung

- Kontaktaufnahme mit Ihnen durch uns im Vorfeld gewünscht? :  ja  nein
- Rücküberweisung:  telefonisch  schriftlich

Wir danken Ihnen für das Vertrauen in unsere Praxis, stehen gerne für Fragen oder Anmerkungen zur Verfügung und melden uns umgehend, sobald wir neue Erkenntnisse zu unserem gemeinsamen Patienten haben.

Mit kollegialen Grüßen

Alice Walter und Daniel Großkurth