

Überweisung für Tierzahnheilkunde-Patienten

Überweisende Praxis/Tierarzt mit Stempel:

Kontakt (Telefon oder e-mail):

Tierbesitzer:

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Patient:

Tierart/Rasse: _____

Name: _____

Alter: _____

Vorerkrankungen: _____

Überweisungsgrund/

Diagnose(n): _____

Wir bitten Sie, alle relevanten verfügbaren Untersuchungen/Daten (Blut, RÖ, etc) bereits vorab per email an info@erlangen-tierarzt.de zu senden. Danke!

Rücküberweisung:

per e-mail

per Telefon

Nachsorge der Zahn-OP soll durchgeführt werden von:

Überweisender Praxis/Tierarzt

Tierarztpraxis im Schwabachgrund