

Burgviert 1 25582 Hohenaspe  
 Telefon 04893/37330 Fax 04893/373311 email [ueberweisung@puymann-vets.de](mailto:ueberweisung@puymann-vets.de)

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| <b>Überweisende/r Ärztin / Arzt:</b> | Telefon:<br>Fax:<br>email: |
|--------------------------------------|----------------------------|

**Praxis**

**Patientendaten**

**Name**

**Tiername**

**Tierart/Rasse**

**Alter**                      **Geschlecht**     männlich     weiblich     kastriert

**Grund der Überweisung**

Diagnostik    Behandlung    Endoskopie    Ultraschall/Röntgen

anderes:

**Vorbericht (Symptome,Befunde)**

**Untersuchungsergebnisse** (Röntgen, Labor etc. möglichst alles dem Besitzer mitgeben):

**Bereits erfolgte Behandlung** (Operationen und Medikamente, bitte mit Datum und Dosierung)

Liebe Kolleginnen / Kollegen, bitte veranlassen Sie bei der Überweisung, dass kurz vorher ein Termin in unserer Praxis vereinbart wird.  
 Vielen Dank