

Überweisung

Datum

Überweisende/r Kollege/in

Stempel

Besitzer/in (Name, Adresse, Telefonnummer)

Name des Patienten

Art/Rasse

weiblich

männlich

kastriert

Alter

Überweisung für:

Innere Medizin

Dermatologie

Ophthalmologie

Zahnheilkunde

Chirurgie

Gynäkologie

Bildgebung

Orthopädie

Sonstiges:

Verdachtsdiagnose:

Vorbericht:

Durchgeführte Untersuchungen/Befunde:

Bisherige Therapie:

Alte Dorfstraße 83
27367 Sottrum

Tel 04264.22 40

Fax 04264.37 07 18

info@kleintierklinik-sottrum.de
www.kleintierklinik-sottrum.de

Öffnungszeiten

Mo–Fr: 8 bis 20 Uhr

Sa: 9 bis 12 Uhr

Termine nach Vereinbarung

Immer für Sie da!

Erreichbarkeit auch
außerhalb der allgemeinen
Öffnungszeiten – 24 Stunden –
7 Tage die Woche.

! Falls der vereinbarte
Termin nicht wahrgenommen
werden kann, sagen Sie
diesen bitte rechtzeitig –
24 Std. vorher – ab.

Formular senden