

# Überweisung

vom Haustierarzt

**An:**

Tierarztpraxis Dr. Heiner Müller,  
Exotengesundheitsteam

In der Au 5  
56588 Waldbreitbach



**Haustierarzt:**

**Patientenbesitzer:**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

**Patient:**

Vogel

Reptil

Spezies: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

**Grund der Überweisung / gewünschte Behandlungen:**

**Vorbericht:**

Anamnese: \_\_\_\_\_

Befunde: \_\_\_\_\_

Diagnosen: \_\_\_\_\_

Therapie: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Haustierarzt (Unterschrift): \_\_\_\_\_

Anlagen:  Röntgenbilder,  Laborwerte  Andere: \_\_\_\_\_

# Rücküberweisung

an den Haustierarzt

**Haustierarzt:**

**Von:**

Tierarztpraxis Dr. Heiner Müller,  
Exotengesundheitsteam

In der Au 5  
56588 Waldbreitbach



**Befund:**

---

---

---

---

**Diagnosen:**

---

---

---

---

**Therapie/Operationen:**

---

---

**Empfohlene Anschlussbehandlung durch den Haustierarzt:**

---

---

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ Rücksprache erbeten:  ja  nein

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anlagen:  Röntgenbilder,  Laborwerte  Andere: \_\_\_\_\_