

# Überweisung

---

**Überweisung zur:**

Kleintierklinik Berthold Menzel  
Fachtierarzt für Kleintiere und Chirurgie  
Am Stadion 113  
45659 Recklinghausen  
Tel: 02361/9045980 Fax: 02361/57835  
www.kleintierklinik-menzel.de  
E-Mail: rezeption@kleintierklinik-menzel.de

**Überwiesen von (Stempel):**

**Ansprechpartner:**

Patientenbesitzer: \_\_\_\_\_

Patient: Name: \_\_\_\_\_ Tierart: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: m mk w wk

**Überweisung akut:** \_\_\_\_\_ **oder Überweisung zum:** \_\_\_\_\_

**Anamnese:**

---

---

---

**Erhobene Befunde:**

---

---

**Diagnose/Verdachtsdiagnose:**

---

---

**Bisherige Therapie** (Name und Wirkstoff, Dosierung und Dauer der angewandten Medikamente):

---

---

**Dauermedikamente** (Name und Wirkstoff, Dosierung und Dauer der angewandten Medikamente):

---

---

**Gewünschte weiterführende Diagnostik/Therapie:**

---

---

**Anlagen:** \_\_\_ Röntgenaufnahmen \_\_\_ Laborbefunde

\_\_\_ andere \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_