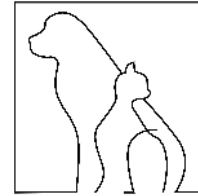


**Fachtierärztliches Zentrum
für
Kleintiermedizin**



TIERÄRZTLICHES ZENTRUM
— DR. BERGER —

Fachtierärztliches Zentrum Dr. Berger GmbH, Am Markt 7, 26892 Heede

Überweisungsformular für den Haustierarzt

ADRESSE HAUSTIERARZT

PATIENTENBESITZER

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon /Fax: _____

HUND () KATZE () VOGEL () PFERD ()

Rasse: _____ Name: _____

Alter: _____ Gewicht: _____

Geschlecht () m () w Besonderheiten: _____

Grund der Überweisung, gewünschte Unterlagen/Behandlungen: _____

VORBERICHT

Anamnese: _____

Befunde: _____

Diagnosen: _____

Therapie: _____

Ort, Datum: _____ Haustierarzt (Unterschrift): _____

Anlagen: ←←←← () Röntgenaufnahme () Laborbefunde () andere, nämlich: _____

Am Markt 7
26892 Heede
Tel.: 0 49 63 - 9 11 40
Fax: 0 49 63 - 91 40 40

www.tieraerztliches-zentrum-berger.de
info@tieraerztliches-zentrum-berger.de

Terminsprechstunde für Kleintiere:
Mo - Fr.: 8.30 - 18.00 Uhr nach Vereinbarung

24 - Stunden - Notdienstbereitschaft