

Überweisungsformular Kardiologie

Tierärzteezentrum Agy; Fax-Nummer: 026 466 41 48



Tierbesitzer:

Patientenname:

Signalement:

Alter:

Gewicht:

Anamnese – Zutreffendes bitte ankreuzen!

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leistungsintoleranz | <input type="checkbox"/> nächtliche Unruhe | <input type="checkbox"/> Husten |
| <input type="checkbox"/> Schweratmigkeit | <input type="checkbox"/> Kollaps | <input type="checkbox"/> Hitzeempfindlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Zyanose | <input type="checkbox"/> Herzgeräusch | <input type="checkbox"/> Pulsdefizit |
| <input type="checkbox"/> Polyurie/-dipsie | <input type="checkbox"/> Stauung | <input type="checkbox"/> abnormaler Puls |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Beschwerden bestehen seit:

Bisherige Erkrankungen:

Vorbehandlung mit:

Fragestellung:

Übermittlung der Befunde

Tierarzt/in & Tierklinik:

Ich wünsche die Befundübermittlung per

Telefon _____ Fax _____

Post _____ e-mail _____

! ♥ -lichen Dank für ihre Überweisung !