



Datum: _____

Tierarztpraxis: _____

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Wir danken Ihnen für die Überweisung einer Ihrer Patienten zur Ultraschalluntersuchung bei Dr. Isabelle Cattin oder Dr. Anja Stüssi. Um eine optimale Betreuung Ihres Patienten zu gewährleisten, bitten wir Sie freundlichst dieses Formular auszufüllen.

Besitzernamen :

Termin bei uns:

Tiername :

Hund Katze anderes:

Rasse, Alter :

Das Tier kommt für eine Ultraschalluntersuchung des:

gesamten Abdomens Urogenitaltraktes Thorax

zur Trächtigkeitsabklärung anderes: _____

Wünschen Sie ausschliesslich eine Ultraschalluntersuchung oder

dass sich das Tierärzteezentrum Agy vollumfänglich um den Fall kümmert?

Kurze Anamnese, Klinik, Laborresultate, Therapie :

Haben Sie eine Verdachtsdiagnose oder eine besondere Fragestellung?

Wünschen Sie eine ultraschallgeführte FNA / Biopsie, falls indiziert? ja nein

Braucht der Patient eine Sedation oder Narkose? ja nein

(für eine Biopsieentnahme ist eine Abklärung der Blutgerinnung und eine Narkose notwendig)

Wünschen Sie einen telefonischen Rapport zusätzlich zum schriftlichen? ja nein

Falls ja, unter welcher Telefonnummer sind Sie am Donnerstag 8.00 - 12.00 Uhr erreichbar?