



ÜBERWEISUNG

ÜBERWEISENDE PRAXIS / KLINIK:

Datum:

Praxisstempel

PATIENTENBESITZER:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon & Email:

PATIENT:

Hund Katze Andere: _____ weiblich männlich kastriert

Name:

Alter:

Krankenversicherung: Ja Nein komplett OP

Gewicht:

GURND DER ÜBERWEISUNG:

VORBERICHT / ANAMNESE:

(VERDACHTS-)DIAGNOSE(N):

ANLAGEN:

Röntgenbilder Blutbefunde Andere: _____

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis für Kleintiere
Janassary Albring Avenarius

Hubert-Protz-Straße 161
D-50226 Frechen-Bachem

Telefon: 02234 52647 & 02234 9497880
Email: praxis@tierarzt-frechen.de

Wir sind in unseren Terminsprechstunden
für Ihr Tier und Sie da.

Montag, Mittwoch und Freitag:
09:00 - 19:00 Uhr

Dienstag und Donnerstag:
09:00 - 20:30 Uhr