

Nummer: _____

Datum: _____

Überweisung zur Kernspintomographie

Patient:

Name: _____ Geschlecht: _____

Hund Katze : _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____

Besonderheiten: _____

Patientenbesitzer:

Name: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mobiltelefon: _____ Email: _____

Fragestellung / zu untersuchende Körperregion:

Vorbericht:

Anamnese: _____

Befunde: _____

Diagnosen: _____

Therapie: _____

Anlagen: Röntgenaufnahme Laborbefunde andere: _____

Gewünschte Befundübermittlung: schriftlich Fax (Nr.): _____ Telefon: _____

Gewünschtes Bildmaterial: email CD

Behandelnder Arzt: _____

Ort, Datum: _____

(Unterschrift)



(Praxisstempel)