Überweisung
für eine CT-Untersuchung

TIERÄRZTLICHE KLINIK GESSERTSHAUSEN

STAND 02/26

Sehr geehrte(r) Kollegin und Kollege,

um eine optimale CT-Untersuchung Ihres Patienten durchführen zu können, benötigen wir vorab einige Angaben zum Vorbericht, dem Krankheitsbild und den bisher durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen.
Zur Überweisung Ihres Patienten bitten wir Sie, vorab das Überweisungsformular auszufüllen, als PDF-Datei abzuspeichern und uns als Anhang per Email zurückzuschicken (info@tierklinik-gessertshausen.de).

Überweisender Tierarzt /Tierklinik

Name: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Patientendaten

Besitzername: _____

Name des Tieres: _____ Alter: _____ Tierart/Rasse: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Befundbericht an: ☐ Tierarzt ☐ Besitzer

Vorbericht:
z.B. Lahmheit: welches Bein, Lahmheitsgrad, Lahmheitsdauer, bereits durchgeführte Anästhesien, Diagnostik und Behandlungen
z.B. Kopf: Ergebnisse der Maulhöhlenuntersuchung, Dauer, Art und Seite von Nasenausfluss, Krankheitsdauer, bereits durchgeführte Endoskopien, Röntgen und Behandlungen

_____

_____

_____

_____

Rückseite beachten!

TIERÄRZTLICHE KLINIK GESSERTSHAUSEN ALTANO GMBH
Grasweg 2 | 86459 Gessertshausen | Geschäftsführer: Jonas Erben | www.tierklinik-gessertshausen.de
t +49 8238 9618-0 | info@tierklinik-gessertshausen.de | UniCredit Bank AG | IBAN: DE88 7202 0070 0027 9342 42
BIC: HYVEDEMM408 | USt.-Id.-Nr.: DE 319 496 786 | Amtsgericht Augsburg: HRB 32756

Überweisung
für eine CT-Untersuchung

STAND 02/26

Welche Regionen sollen untersucht werden?
(bei mehreren Lokalisationen bitte alle gewünschten Lokalisationen ankreuzen)

- ☐ Kopf / Genick
- ☐ Halswirbelsäule
- ☐ Zehe (Huf bis Fesselgelenk) ☐ vorne links ☐ vorne rechts ☐ hinten links ☐ hinten rechts
- ☐ Mitte Metacarpus bis Carpus ☐ rechts ☐ links
- ☐ Mitte Metatarsus bis Tarsus ☐ rechts ☐ links
- ☐ Knie ☐ rechts ☐ links
- ☐ Schulter ☐ rechts ☐ links
- ☐ Ellbogen ☐ rechts ☐ links
- ☐ Hüfte, Becken, ISG, LWS

Kontrastmitteluntersuchung erwünscht?
(z.B. intraartikulär, intrasynovial, intravenös, intraarteriell, Myelographie)

☐ Ja ☐ Nein ☐ je nach Bedarf

Durchführung weiterführender Untersuchungen und Behandlungen durch die Tierärztliche Klinik Gessertshausen erwünscht?

☐ Ja ☐ Nein ☐ nach Rücksprache

Bei Rückfragen und für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne jederzeit telefonisch zur Verfügung (+49 8238 9618-0).

Vielen Dank,

Ihr Team der Tierärztlichen Klinik Gessertshausen

TIERÄRZTLICHE KLINIK GESSERTSHAUSEN ALTANO GMBH
Grasweg 2 | 86459 Gessertshausen | Geschäftsführer: Jonas Erben | www.tierklinik-gessertshausen.de
t +49 8238 9618-0 | info@tierklinik-gessertshausen.de | UniCredit Bank AG | IBAN: DE88 7202 0070 0027 9342 42
BIC: HYVEDEMM408 | USt.-Id.-Nr.: DE 319 496 786 | Amtsgericht Augsburg: HRB 32756