

An
Dr. med. vet. Christel Schinner-Peters
Prakt. Tierärztin, ZB Kardiologie (Kleintiere)
Mobile Konsultationspraxis für Kleintierkardiologie
Bgm.-Zetlmeisl-Str. 5
95478 Kemnath
TEL 09642 704512-5
FAX 09642 704512-6
E-Mail:mobile.kleintierkardiologie@gmail.com
Web: mobile-kleintierkardiologie.de



Die Terminvereinbarung in meinen Kooperationspraxen erfolgt bitte durch den Besitzer.

ÜBERWEISUNG ZUR HERZUNTERSUCHUNG

Besitzer: _____
(Name, Adresse, Tel.)

Patient: _____
(Name, Rasse, Alter)

Vorbericht: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Dyspnoe Husten nächtliche Unruhe Leistungsschwäche Zyanose Kollaps Aszites
Polyurie/-dypsie Hitzeempfindlichkeit

Sonstiges: _____

Beschwerden bestehen seit: _____

Befunde:

Herzgeräusch Arrhythmie Tachykardie Pulsdefizit abnormer Puls Lungenödem

Sonstiges _____

weitere/ bisherige Erkrankungen:

Vorbehandlung mit, Dosis:

aktuelle Therapie:

Fragestellung:

Befundübermittlung: E-mail Post Fax Telefon

Datum: _____

Unterschrift/Praxisstempel _____