



TIERÄRZTLICHE KLINIK FÜR PFERDE WOLFESING

Überweisung zur Szintigraphie

Überweisender Tierarzt

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Anschrift | |
| Telefonnummer | |
| E-Mail | |

Besitzerdaten

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Anschrift | |
| Telefonnummer | |
| E-Mail | |

Patientendaten

| | |
|---|--|
| Name | |
| Geschlecht | |
| Geburtsdatum | |
| Farbe | |
| Rasse | |
| Besonderheiten/Untugenden/Unverträglichkeiten | |

Zu untersuchende Regionen: Vordergliedmaßen Hintergliedmaßen
 Oberlinie Ganzkörper

Kosten: 1 Programm 750,0 € netto, 2 Programme 850,00 € netto, 3 Programme oder Ganzkörper 1.100,00 € netto zzgl. Boxenmiete von 30,00 € netto pro Tag (insgesamt 3 Tage Aufenthalt mit Strahlenquarantäne)

Vorbericht des Haustierarztes: _____

anderweitige Bildgebung erfolgte bereits: ja (bitte per Mail übersenden) nein

Medikation innerhalb der letzten 7 Tage: _____

