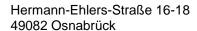
## Kleintierpraxis Stührenberg

## Dr. Werner Stührenberg Fachtierarzt für Kleintiere





Kleintierparxis Stührenberg Hermann-Ehlers-Str. 16-18 49082 Osnabrück

Tel.: 05 41 / 998 667 - 10 Fax.: 05 41 / 998 667 - 12

Ort, Datum

www.kleintierpraxis-stuehrenberg.de

(Absenderstempel)

## ÜBERWEISUNG

Ich überweise Ihnen Tierart: Name: Geschlecht: Kastriert: ja	
zur Untersuchung / Röntgen / Diagnosestellung bzw. –Bestätigung / Behandlung / Ope Endoskopie / EKG / Ultraschalldiagnostik   Herz- bzw. Abdomen.  Ich habe seit Tagen / Wochen / Monaten folgende Symptome festgeste	_
Ich habe schon folgende Untersuchungen ( mit Ergebnissen – Labor – Röntgen usw.) a	
Ich stelle den/die Verdacht / Diagnose	
Ich habe bisher folgende Behandlung ohne / mit geringem / gutem Erfolg durchgeführt	
Ich bitte besonders zu achten auf	
Ich möchte die weitere Behandlung durchführen / nicht durchführen / über den weiterer werden.	n Verlauf unterrichtet
Anmerkung:	

Unterschrift