



KLEINTIERPRAXIS DR. WERNER

Berthold-von-Henneberg-Str. 1
BUCHEN (ODENWALD)



Tel. 06281-8403
Fax 06281-9171

Dr.med.vet. Ulrike Werner
-Praktische Tierärztin-

Dr.med.vet. Anke Werner
-Fachtierärztin für Klein- und Heimtiere-

Überweisung Echokardiografie / kardiologische Untersuchung

Adresse überweisende Praxis:	Datum:
Fax:	
e-mail:	
Patientenbesitzer:	
Telefon:	
Tierart: <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Meerschweinchen	Rasse:
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> kastriert
Name des Tieres:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert
Vorbericht:	
Erkrankt seit:	
Husten nach Belastung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Belastbarkeit eingeschränkt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hecheln nach Belastung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zyanose nach Belastung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Synkopen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Symptome auch in Ruhe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Trinkmenge (>60-80 ml/kg Körpergewicht): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Befunde der schon durchgeführten Untersuchungen	
Allgemeine Untersuchung:	
Auskultation:	
Herzfrequenz:	/min
Röntgen (Thorax):	
Sonstiges/EKG o.ä.:	
Bisherige Therapie:	
Wirkstoff:	Dosierung: mg/kg
Wirkstoff:	Dosierung: mg/kg
Wirkstoff:	Dosierung: mg/kg
Dauer der Gabe:	Besserung unter Therapie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise