

# Überweisung

An:  
Institut für Geflügelkrankheiten  
FU Berlin  
Koserstrasse 21  
14195 Berlin  
Tel: 030-8385-3882 / - 3861

Praxisstempel:

Tierbesitzer:

Name:  
Strasse:  
Ort:  
Telefon:

Vogelart:

Geschlecht: Männl.  Weibl.

Alter (geb.):

Einzelhaltung:  Bestand:

Bestandsbeschreibung: Anzahl und Art der Tiere:

Vorbericht (falls Platz nicht reicht, bitte Rückseite verwenden):

Vorbehandlung:

Mit der Bitte um:

Diagnose:

Nur Röntgen:

Nur Endoskopie:

Röntgenbildbeurteilung:

Therapievorschlag:

Anbehandlung:

Therapie:

Operation:

Operation incl. Nachsorge:

Rücküberweisung:

Sektion:

Ankaufsuntersuchung:

Bemerkungen:

Datum und Unterschrift: