

Remitterande klinik/veterinär:

Adress:

Tel:

Fax:

Epost:

Kund:

Adress:

Postadress:

Tel:

Mobil:

Försäkringsbolag:

Djurets namn:

Djurslag:

Ras:

Kön:

Född:

Anamnes - status - ev behandling

Klinisk diagnos - frågeställning - önskad åtgärd

Kunden kontaktas för tidsbokning **Vi föredrar detta**

Kunden kontaktar själv

Tid är bokad

Bifogar journal

Bifogar rtg-bilder Inga rtg-bilder Epost Post Cd m. kund

Remiss utfärdad den

Remissvar önskas via Epost Fax Brev

Remitterande veterinär önskar själv ta första återbesöket

I allmänhet hänvisas djuret tillbaka till remitterande klinik för uppföljning

Övrig info: