

## Überweisung in die Radiologie

### Tierarzt

---

Praxis/Klinik:  
Tierarzt:  
Tel. Nr.  
E-Mail

### Tierhalter

Name:  
Vorname:  
Adresse:  
PLZ, Ort:  
Telefon:  
E-Mail

### Tier

Name:  
Art:  
Rasse:  
Geb. Dat:  
Geschlecht:  
Gewicht:

### Anamnese und Vorbehandlungen

---

### Anderweitige Vorerkrankungen und Medikationen

---

### Fragestellung

---

#### Gewünschte Radiologische Diagnostik

---

- Röntgen       CT       MRT       CT Pferd stehend
- Ultraschall
- FNA/Biopsie:       bei Bedarf       nur nach Rücksprache

Zu Untersuchende Region:

**Wichtig:**      Für ein MRT im Bereich Plexus/Hals muss evtl. der Chip entfernt werden  
Dysplasieröntgen, CT und MRT benötigen eine Anästhesie  
**Wenn vorhanden, bitte Voraufnahmen und Laborresultate mitbringen**

#### Gewünschte Kontaktaufnahme

---

- Tierhalter meldet sich     Tierhalter aufbieten     Termin vereinbart

Beträge unter CHF 500 werden nicht in Rechnung gestellt. Diese können vor Ort bar oder mit Kreditkarte bezahlt werden. Bei einem Kostenvoranschlag wird die Hälfte des Betrages als Anzahlung verlangt.

#### Gewünschte Zuweisung der Bilder an den Tierarzt

---

- CD       Online       nur Befundkopie