

REMISS



*Husaby
Hästklänik*

HUSABY HÄSTKLINIK AB
TEL 0046(0)511-343030
FAX 0046 (0)511-343031
APELÅS GÅRD, HUSABY
SE-533 95 GÖTENE, SWEDEN

Remiss av patient: Röntgen Ultraljud Undersökning/Behandling

Remiss bildavläsning: Röntgen Ultraljud Övrigt: _____

Faktura skall sändas till: Djurägaren Remitterande vet/inst.

Remitterande veterinär:	Ägare:
Namn	Namn
Adress	Persnr
	Adress
Tel	Tel

Hästens namn: _____ Ras: _____ Född: _____

Hästen försäkrad: Nej Ja, Försäkringsbolag _____

Anamnes / status / behandling

Önskad diagnostik / behandling / frågeställning

Remissvar skickas till remitterande veterinär om inget annat anges