



# Überweisung zur CT-Untersuchung

Überweisende/r Kollege/in  Tel. : E-Mail:	<b>Tiersundheitszentrum für Kleintiere und Pferde Aggertal</b> Hammerwerk 10, D-53797 Lohmar-Wahlscheid  Tel.: 02206/910410 Fax: 02206/80331 E-Mail: info@tgz-aggertal. de
--	---

Besitzer/ Eigentümer des Tieres Name, Vorname: _____ PLZ, Ort: _____ Tel: _____ Email: _____	Patient: Hund / Katze / Pferd andere: _____ Name des Patienten: _____ Rasse: _____ Alter: _____ Geschlecht: m / w / kastriert      Gewicht: _____ Vorerkrankung(en) _____ :
--	--

Vorbericht (Verdachts-) Diagnose(n) / Fragestellung:

---

---

---

---

---

---

---

---

bisherige Maßnahmen:

---

---

Indikation der CT-Untersuchung\*

<input type="checkbox"/>	Notfall/Trauma	<input type="checkbox"/>	Gehirn / Schädel	<input type="checkbox"/>	Nase/ Ohr/ Nebenhöhlen	<input type="checkbox"/>	Wirbelsäule /Spinalkanal
<input type="checkbox"/>	Extremitäten	<input type="checkbox"/>	Thorax	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input type="checkbox"/>	Kontrast/Dynamische Studie

\* Ausführliche Liste der Indikationen ist unter [www.tgz-aggertal.de/ct](http://www.tgz-aggertal.de/ct) veröffentlicht.

Die Bilder sollen zusätzlich durch externe Experten befundet werden (kostenpflichtig)

<input type="checkbox"/>	Vet Med Image Prof. H. van Bree, Dr. I.Gielen, Uni-Gent
<input type="checkbox"/>	Vet CT Specialists Prof. T. Schwarz, Dr. V .Johnson, Uni Edinburgh

Der Überweisung sind folgende Anlagen beigefügt:

- Befund der Blutuntersuchung (insb. Kreatinin ist wichtig bei der Kontrastuntersuchung)
- Bilddokumentation (Röntgenbild, Ultraschall, Endoskopie etc.)
- Andere Befunde

Ich möchte die weitere Behandlung:

- durchführen
- nicht durchführen
- über den weiteren Verlauf unterrichtet werden

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_