



Allgemeine Information für tierärztliche Überweisungen an die Interne Medizin Kleintiere

Die Universitätsklinik für Kleintiere, Abteilung Interne Medizin der Vetmeduni Vienna übernimmt Patienten zur diagnostischen Abklärung und Behandlung und internistische Notfälle.

Eine telefonische Voranmeldung mit Terminvereinbarung durch die/den TierbesitzerIn ist für alle Spezialambulanzen in jedem Fall erforderlich.

Für die Kontaktaufnahme mit der Universitätsklinik bestehen folgende Möglichkeiten:

Jeweils Mo-Fr 8:00-16:00 Uhr

- Terminvereinbarung Tierbesitzer: +43 1 25077-**4444**
- Allgemeine Auskünfte TierärztInnen: +43 1 25077-**4444**
- Tierärztliche Avisierung internistischer Notfälle: +43 1 25077-**5555**

Befund – und Überweisungsübermittlung:

E-Mail: kleintierklinik@vetmeduni.ac.at

Bitte informieren Sie die/den TierhalterIn, dass die Reihung der Notfälle nach Dringlichkeit erfolgt und es zu Wartezeiten kommen kann.

Für Notfälle fällt eine zusätzliche Notfallgebühr von 30% in den ersten acht Stunden an.

Bitte informieren Sie die PatientenbesitzerInnen, dass vor Ort eine Anzahlung von 30% der vorläufigen Kostenschätzung in bar oder mit Karte zu leisten ist.

Die/Der PatientenbesitzerIn muss bei ambulanten Behandlungen vor Ort den Gesamtbetrag mit Karte oder in bar begleichen.

Sie werden als überweisende/r TierärztIn über durchgeführte Diagnostik und Therapieverlauf informiert und erhalten nach Abschluss der Untersuchungen und Behandlungen eine schriftliche Rücküberweisung.



Überweisung an die Vetmeduni Vienna Interne Medizin Kleintiere

■ T: +43 1 25077-4444

Überweisung an:	<input type="checkbox"/> Interne Medizin allgemein	
	<input type="checkbox"/> Notfall	
Spezialambulanzen:	<input type="checkbox"/> Dermatologie	
	<input type="checkbox"/> Kardiologie	
	<input type="checkbox"/> Endokrinologie	
	<input type="checkbox"/> Gastroenterologie	
	<input type="checkbox"/> Heimtiere	
	<input type="checkbox"/> Komplementärmedizin	
	<input type="checkbox"/> Neurologie	
	<input type="checkbox"/> Onkologie (inkl. Nuklearmedizin)	
TierhalterIn:	Name:	Tel.:
	Adresse:	E-Mail:
Patient:	Name:	Rasse:
	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Vorhandene Befunde:	<input type="checkbox"/> Blut	
	<input type="checkbox"/> Harn	
	<input type="checkbox"/> Röntgen	
	<input type="checkbox"/> Ultraschall	
	<input type="checkbox"/> Sonstige	
Bitte alle vorhandenen Befunde unbedingt mitschicken!		



Anamnese/Überweisungsgrund:

VD-Diagnose(n):

Dauermedikation:

Bekannte Unverträglichkeiten: Ja Nein

Wenn ja, welche:

Überweisende Praxis/Klinik:

TierärztIn: _____

Adresse _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Datum:

Unterschrift: