

REMISS.

Från.

Namn:

Befattning:

Klinik/företag:

Adress:

Telefon:

E-post:

Djuruppgifter.

Namn:

Djurslag:

Ålder/ras/kön:

Försäkringsbolag:

Diagnos alt. klinisk bedömning:**Till.**

Namn:

Befattning:

Klinik/företag:

Djurägare.

Namn:

Telefon:

Önskad åtgärd, behandlingsförslag:

Journalkopia bifogad, Ja. Nej. Återkoppling önskas, Ja. Nej. Röntgenbilder bifogas, Ja. Nej.
(Ringa in önskat alternativ)

Datum: _____**Underskrift:** _____

Denna blankett är framtagen för att vara en riktlinje mellan: SVS, RAID, LSVET och SHF, för att underlätta remisshanteringen mellan djurhälsopersonal.