

Überweisungsformular für Kaninchen

per Fax: 0291-7130

Besitzer:

Tiername:

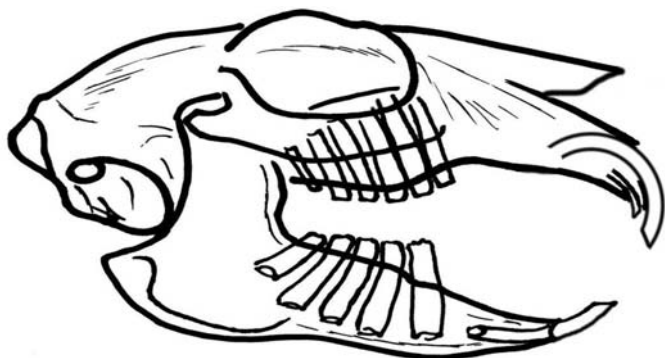
Alter / Geburtsdatum:

m / w Farbe:

Untersuchungsdatum:

aktuelles/früheres Gewicht: / kg

Genauer Vorbericht/Untersuchungsbefunde :

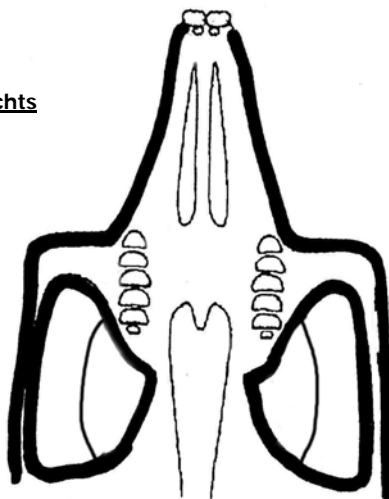


1. Quadrant : Oberkiefer rechts

2. Quadrant : Oberkiefer links

- I 101
- 102
- P 106
- 107
- 108
- M 109
- 110
- 111

- I 201
- 202
- P 206
- 207
- 208
- M 209
- 210
- 211

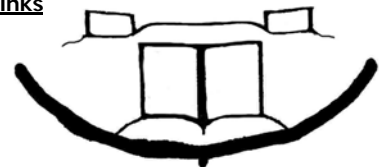
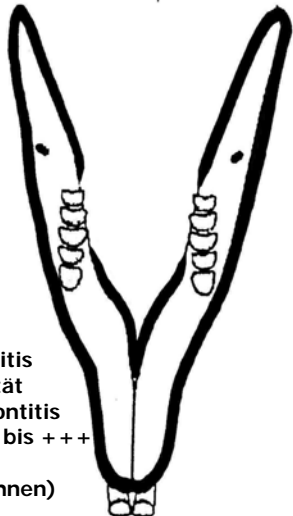


4. Quadrant : Unterkiefer rechts

3. Quadrant : Unterkiefer links

- M 411
- 410
- 409
- P 408
- 407
- I 401

- M 311
- 310
- 309
- P 308
- 307
- I 301



- # Fraktur
- () fehlt
- X Extraktion
- A Abszeß
- F Fistel

- G Gingivitis
- M Mobilität
- P Periodontitis
- Stärke + bis +++

(Befunde bitte einzeichnen)

Vorbehandlungen:

Derzeitige Medikation:

Diagnosen: