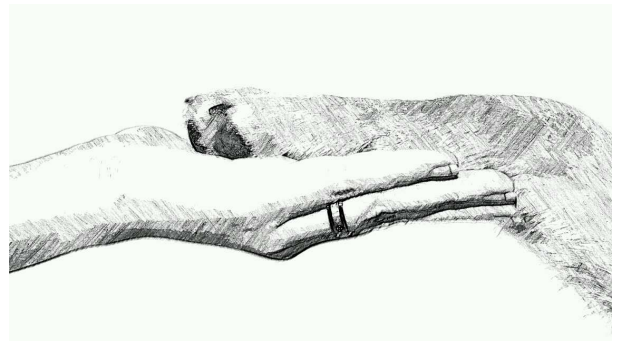


Blutegeltherapie

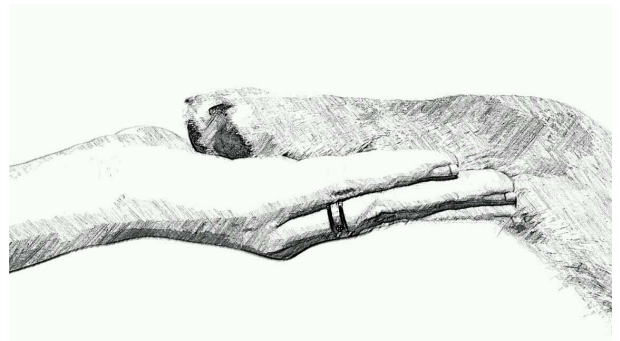
Tierheilpraxis Hund Katze Pferd
 Yvonne Kern
 Odenwaldstr. 13
 61137 Oberdorffelden



Patient - Gattung - Rasse:	
Alter:	
Geschlecht:	Männlich Weiblich
Kastriert:	
Körpergröße:	
Gewicht:	
Allgemeinzustand:	
Beginn der Erkrankung:	
Erkrankung (aufgrund welcher Erkrankung wurden Blutegel eingesetzt):	
Warum wurde die Behandlung mit Blutegeln durchgeführt:	
Begleiterkrankungen:	
Verabreichung von Medikamenten:	
Datum der ersten Anwendung:	
Anzahl der eingesetzten Blutegel:	
Ansatzstellen der Blutegel:	
Welche Reaktionen traten in den folgenden Tagen/Wochen auf:	

Blutegeltherapie

Tierheilpraxis Hund Katze Pferd
Yvonne Kern
Odenwaldstr. 13
61137 Oberdorffelden



Wiederholungsanwendung:	Nein	Ja wie häufig:
Unerwünschte Ereignisse:	Nein	Ja welche:
Ich bin mit der Behandlung einverstanden		

Ich danke ihnen für ihr Vertrauen.

Datum / Ort

Unterschrift des Tierhalters

Unterschrift des Tierheilpraktikers