

Remiss Mälaren Hästklirik

Remitterande Veterinär

Förnamn

Efternamn

Klinik

E-post Klinik

Telefon Klinik

Fax Klinik

Mobil Klinik/Veterinär

Hästägare

Förnamn

Efternamn

Telefon/Mobilnummer

Adress

Postnummer

Ort

Patient

Namn

Ålder

Ras

Information

Remiss / frågeställning

Önskar remiss svar per

E-mail

Fax

Brev

Bifoga eventuella kompletterande handlingar/journaler

Ifylld remiss sändes till oss via:

Fax: 08-592 540 32

E-post: info@hastklinik.se

Post: Mälaren Hästklinik AB, Hälgesta 1, 193 91 Sigtuna