



/	/ /
---	-----

## Untersuchungsauftrag

Histologie  Zytologie

Praxisstempel/Unterschrift

### I. Angaben zum Tier

Datum

Tierhalter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tierart/Rasse \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

### Klinischer Vorbericht

Entnahmedatum

Krankheitsdauer

#### Tumor

Verteilung am Körper  solitär  multiple

Teileinsendung  ja  nein

Gesamtgröße \_\_\_\_\_

Konsistenz \_\_\_\_\_

Farbe \_\_\_\_\_

Wachstumsdauer/-art \_\_\_\_\_

Rezidiv  ja  nein

Metastasierung  nein  ja \_\_\_\_\_

#### Haut

Verteilung am Körper  solitär  multipel

Effloreszenzen \_\_\_\_\_

Juckreiz  ja  nein

Erregernachweis  nein  ja \_\_\_\_\_

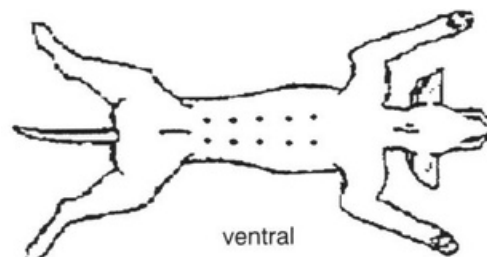
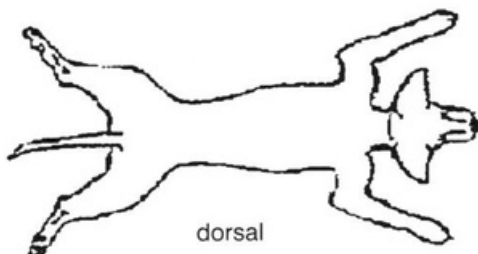
Parasiten  nein  ja \_\_\_\_\_

Organ  Punktat  Abstrich

Entnahmeort \_\_\_\_\_

Organ \_\_\_\_\_

Lokalisation



● **Befund per**  Post  Fax: \_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_

● **Rechnung an**  Tierarzt  Tierhalter\* \_\_\_\_\_

\*Rechnungslegung an den Tierhalter erfolgt nur gegen dessen Unterschrift.