

Einsender:

an das **Institut für Veterinär-Pathologie**

Universität Leipzig
An den Tierkliniken 33
04103 Leipzig
Tel. 03 41/973 82 70
Fax: 03 41/97 38 299

Antrag auf histologische Untersuchung von Einsendungen

Unters.-Nr.....

Name, Vorname, Adresse, Telefon

Besitzer:

Tierart, Rasse: Alter: Geschlecht: m / w / mk / wk

Entnahme am: Fixierung in: [] Formalin [] anderes:

Rechnung an: [] Tierarzt [] Besitzer Telefax: [] an Nummer:

[] Tumorexstirpat – bitte Vorderseite ausfüllen

klinischer Vorbericht/Diagnose:

[] Hautbiopat – bitte Rückseite ausfüllen

[] Sonstiges

a) Seit wann beobachtet:

b) Größe:

c) Verteilung

d) Kapsel:

e) Regionäre Lymphknoten beteiligt:

f) Verdacht auf Metastasen: wenn ja, wo:

g) Rezidiv:

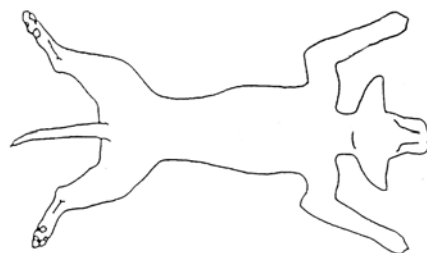
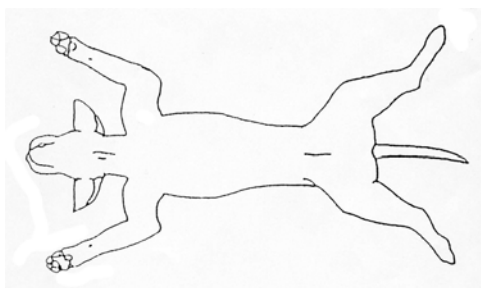
wenn bereits untersucht, bitte alte Tgb.-Nr. angeben:

Diagnose:

h) besondere Beobachtungen:

i) Behandlung:

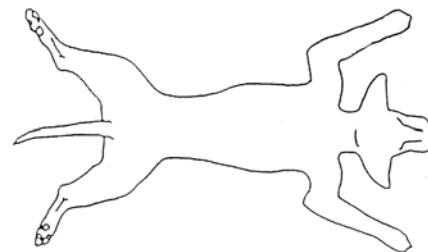
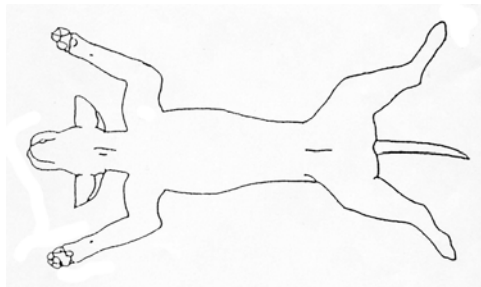
j) genaue Lokalisation der Veränderung bitte in das Schema einzeichnen und Entnahmestelle ankreuzen:



Klinische Befunde:

Pruritus (zutr. bitte ankreuzen):

Lokalisation der Veränderungen (//////) und Biopsie-Entnahmestelle (X) bitte einzeichnen!
Bemerkungen:



Effloreszenzen:

(zutr. bitte einkreisen und zeitl. Folge mit 1 2 3 usw.)

Makula			Papel	Knoten
Vesikel	Depigmentierung	Pusteln	Hyperpigmentierung	
Schuppen	Krusten	Erosion	Exkoration	Ulzeration

Alopezie: bilateral symmetrisch

Andere Krankheitssymptome:

Laboruntersuchungen:

Bakt.: Mykologie:
 Parasitologie: Blutbild / Hormonstatus:
 Allergietests:

Therapie:

Vorbehandelt?

Wenn ja, wie lange? [] lokal [] systemisch

Präparat:

Ansprechen auf Therapie: [] ja [] vorübergehend [] nein

weitere Mitteilungen / Bemerkungen:

.....
 (Unterschrift Besitzer,
 wenn Rechnungsempfänger)

.....
 (Unterschrift Einsender)