

An: **Institut für Veterinär-Pathologie**
An den Tierkliniken 33
04103 Leipzig
Tel. 0341/9738270; Fax 0341/9738299

Datum:

Untersuchungsantrag zur Sektion

Name, Vorname, Adresse

Besitzer: Tel:

behandelnder Tierarzt: Tel: Klinik-Tgb.-Nr.:

Rechnung an: Einsender [] Besitzer [] Fax-Mittlg. Gewünscht an Nr.:

Befund an: Einsender [] Besitzer [] beide []

Tierart/Rasse:

Geschlecht: m / w / mk / wk Alter:

gestorben [] getötet (auch agonal) [] [i.v. / i.p. / i.c.]

Todeszeit (Datum / Zeit):

Anamnese (Dauer der

Erkrankung, Symptome

Einzeltier- []

Bestandsproblem []

Klinische Befunde

bei Einstellung:

weiterer klinischer

Verlauf (OP, Labor):

ätiolog. Untersuchungen

(Virolog., Paras., Mikro.)

Behandlung:

klin. Diagnose:

Fragestellungen: 1.

2.

3.

ACHTUNG: Die Kosten einer einfachen Obduktion und histologischen Untersuchung schließen keine weiterführenden Untersuchungen (z.B. Mikrobiologie, Virologie, Parasitologie oder Toxikologie) mit ein. Diese können die alleinigen Sektionskosten deutlich überschreiten!!!

Weiterführende Untersuchungen ja [] nein [] bis zu:€, nach telefonischer Rücksprache []

Regress-Ansprüche: ja [] nein []

Versicherungs-Ansprüche: ja [] nein []

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Tierkörper und die Organe entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen entsorgt werden.

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

.....
(Unterschrift Einsender)