

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 Augen

Unters.-Nr.....

Name, Vorname, Adresse Telefon

Besitzer:

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

Augenfarbe: Fixierung in: Formalin anderes:

Rechnung an: Tierarzt Besitzer (Bitte nur mit vollständiger Adresse und Unterschrift!)

Befund per Telefax, an Nummer:

a) Untersuchungsmaterial: Bulbus Adnexe Biopat

b) klinischer Vorbericht:
.....
.....

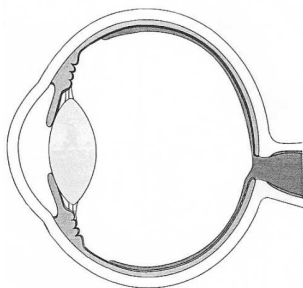
c) Glaukom: nein ja, bestehend seit:..... Augeninnendruck (mmHg):

d) Diagnose/Verdachtsdiagnose(n):

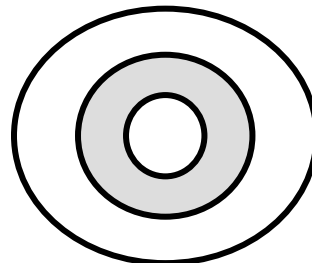
e) Vorbehandlung: nein ja, Präparat:

Ansprechen auf Therapie? Ja nein

f) Bitte zeichnen Sie die Lokalisation der Veränderung(en) bzw. die Herkunft des Bioplates ein:



Sacittalansicht



Frontalansicht

rechtes Auge linkes Auge

.....
(Unterschrift Besitzer)

.....
(Unterschrift Einsender)