

Eingangsdatum: .....

Einsendungs-Nr.: .....

## Histopathologische Untersuchung – Endometriumbiopsie – Stute

Einsender: (Tierarztstempel)

Besitzer: .....

.....

Rechnung an: Tierarzt ( )    Besitzer ( )

Fax-Mitteilung: ja ( )    an Nr.: .....

Behandlungsvorschlag erwünscht: ja ( )    nein ( )

Biopsie: Erst- ( )    Zweit- ( )    Dritt- ( )    Untersuchung

Ggfs. Einsendungs.-Nr.: .....

Stute: Identifikation: .....    Geb.jahr:.....    güst seit (= erfolglos besamt/gedeckt seit):.....

Anzahl Abfohlungen: .....    letzte Abfohlung: .....    Vorbehandlung: .....

**Klinik:** Zervixtupfer: .....    Zytologie: .....    Hormonstatus: P: .....    E: .....

Vulva: .....    Vestibulum: .....    Vagina: .....    Zervix:.....

Uterus: .....    Ovarien: .....

Zyklusstand: .....    Biopsieentnahmeort:    links ( )    Corpus ( )    rechts ( )

Besonderheiten (z. B. Zyklusanomalie): .....

.....

....., den.....

.....  
**Unterschrift Tierarzt**

.....  
**Unterschrift Besitzer,**  
wenn Rechnungsempfänger

Bemerkungen: .....

.....