



# Antrag Zytologie / Histologie

**Besitzer**


Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

TVD-Nr. \_\_\_\_\_

**Tierarzt**

  
BITTE STEMPELN

**Notfall**

**Bericht per**

Fax     E-Mail

Post     LDT

**Tier**

Hund     Katze

Anderes: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

Mikrochip-Nr. \_\_\_\_\_

Ohrmarke \_\_\_\_\_

**Material**

Biopsie

Tumor

Ausstriche

Punktat / Flüssigkeit

Synovia

BAL

Organe: \_\_\_\_\_

Anderes: \_\_\_\_\_

**Rechnung an**

Tierarzt

Besitzer (+ Fr. 25.-)

Andere: \_\_\_\_\_

**Probe(n)**

Entnahmedatum \_\_\_\_\_

Anzahl \_\_\_\_\_

ganz exidiert

teilexidiert

**Anamnese**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorbehandlung: \_\_\_\_\_

Ansprechen auf Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Haut**

Juckreiz

Ektoparasiten

Krusten

Erythem

Schuppen

Pusteln

Vesikeln

Ulzeration

Hyperkeratose

Lichenifikation

Alopezie

symmetrisch


Pigmentverlust

Hyperpigmentierung

saisonal

andere Tiere betroffen

Auslandsaufenthalt

Probenentnahmestelle(n) und Lokalisation der Veränderungen bitte auf Seite 2 eintragen. 

**Tumore**

intrakutan

subkutan

verschieblich

nicht verschieblich

gut begrenzt

infiltrativ

weich

derb

langsam wachsend

schnell wachsend

Rezidiv

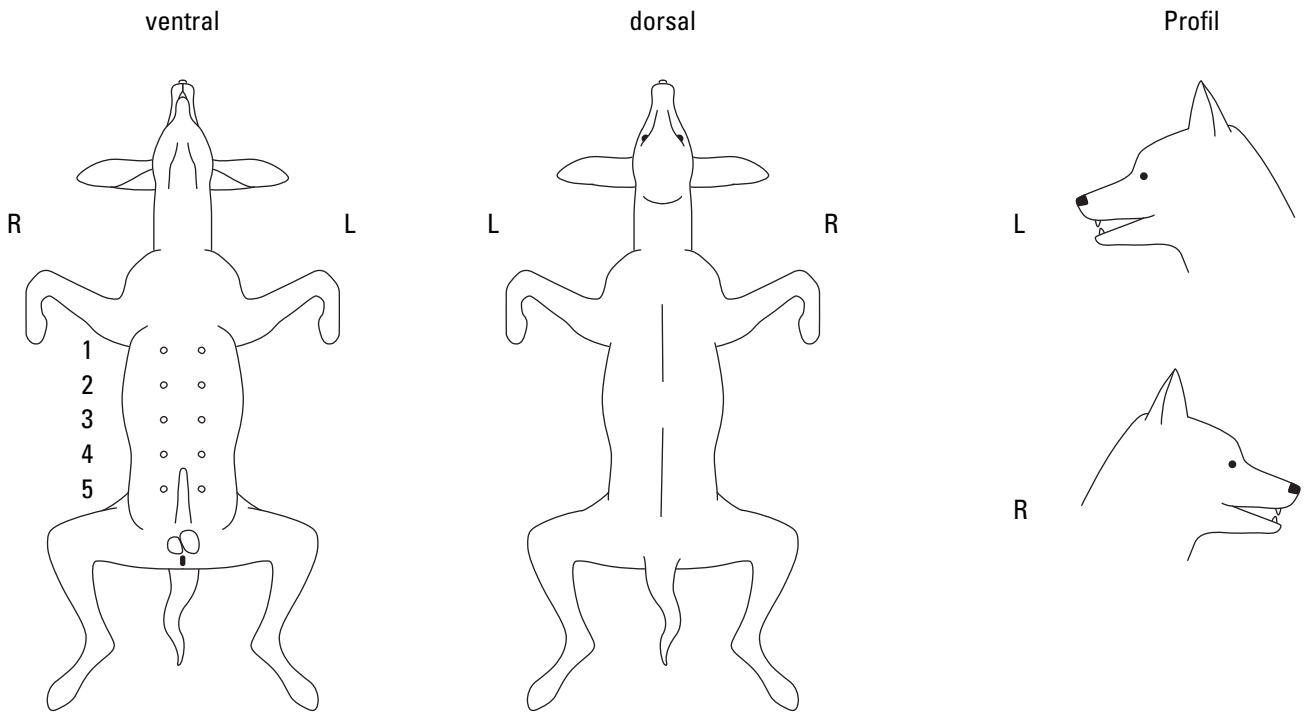
regionale Lymphknoten vergrössert

## Probenentnahmestelle(n) / Lokalisation der Veränderungen

Bitte tragen Sie die Probenentnahmestellen und die Lokalisation der Veränderungen wie folgt in die untenstehenden Zeichnungen ein:

✗ Probenentnahmestellen (ankreuzen)

○ Lokalisation der Veränderungen (einkreisen)



**i** Tipp: Wenn Sie das Formular mit dem (kostenlosen) Programm Adobe Reader ausfüllen, können Sie die Eintragungen direkt am Bildschirm – mit Hilfe der Kommentar-Funktion «Grafik-Markierungen» – vornehmen. Weitere Infos finden Sie auf [www.pathovet.ch](http://www.pathovet.ch).

## Zusatzanalysen

Bakteriologie      Ektoparasiten      Blutbild      PCR: \_\_\_\_\_  
 Mykologie      Allergietests      IHC      Andere: \_\_\_\_\_

## Weitere Bemerkungen

---



---



---



---



---



---

## Materialbestellung

	10 Stk.	25 Stk.	50 Stk.		10 Stk.	25 Stk.	50 Stk.
Rote Kuriertüten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 5 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antragsformulare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 20 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objektträger, mit Schutzhülle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 125 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte schicken Sie mir eine Preisliste

Online-Bestellung auf [www.pathovet.ch](http://www.pathovet.ch)