

Einsender:

Tierbesitzer:

Name:
Straße:
Stadt:
Ihre Nr.:

Eingangsdatum:

Untersuchungsnummer: **P**

Bitte ausfüllen:

Versanddatum: _____

Rechnung an: Einsender
 Tierbesitzer

Daten zum Patienten:

Tierart/Rasse: _____ Alter: _____
Name: _____

Geschlecht: männl. weibl.
kastriert: ja nein

Daten zur Einsendung:

Tumor Haut Mamma sonstiges: _____
 vollständig unvollständig übersandt Biopsie Ausstrich/FNB
 Hautbiopsie; Anzahl: _____ (Lokalisation bitte in Schemazeichnung einfügen)
 Organteile von: _____

Vorbericht:

beobachtet seit: _____ Ausdehnung: _____
Auftreten: solitär multipel bilateral symmetrisch Kapsel: ja nein
Rezidiv: nein ja, frühere Einsendenummer/Diagnose _____
Metastasen: nein ja, wohin? _____

Klinische Befunde bei Hautveränderungen:

Erythem Macula Plaque Quaddel Pustel/Papel Bulla Knoten
 Erosion Ulcus Kruste Schuppen Hyperkeratose Alopezie Pruritus
 Hyperpigmentation Depigmentierung Lichenifikation Vesikel
 sonstiges: _____
Vorbehandlung: _____

Diagnostische Fragestellung/Verdachtsdiagnose/Differentialdiagnosen: _____

Lokalisation der Veränderung/Entnahmestelle:

