

## Sektionsauftrag

Untersuchungs-Nr: **S** /

**Einsender/in:** (Tierarzt- oder Klinikstempel)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

**Tel.:**

**Fax:**

Eingangsdatum:

**Tierbesitzer/in:** (bitte in Druckbuchstaben)

Praxis- / Kliniknummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

**Befund an:**  Einsender /  Besitzer

**Rechnung an:**  Einsender /  Besitzer

### Angaben zum Tier:

Gewicht:.....

Art / Rasse:.....Alter..... Geschlecht:.....

Todeszeitpunkt (Tag, Uhrzeit):.....  euthanasiert /  spontan verendet

Klinischer Vorbericht / Beobachtungen des Besitzers:

Klinische (Verdachts-) Diagnose:

Auffällige Laborbefunde / Voruntersuchungen:

Bisherige Behandlungen:

### Spezifische Fragestellungen für die Obduktion:

Weitere, kostenpflichtige Untersuchungen sind  erwünscht

nicht erwünscht

Wenn ja, welche?.....  nur nach vorheriger Rücksprache

.....  
Datum, Unterschrift des Auftraggebers

(evtl. weitere Angaben oder Fragen auf der Rückseite)