

**Auftrag zur pathologischen Begutachtung von Biopsien oder zytologischem Material**

**Prof. Dr. A. Gruber, Ph.D.,** *Dipl. ECVP, FTA Pathologie*  
oder eine(n) durch ihn damit beauftragte(n) Kollegin/ -en  
**Institut für Tierpathologie**  
**Freie Universität Berlin**  
**Robert-von-Ostertag-Str. 15, 14163 Berlin**

Tel.: 030 838 62440  
030 838 62450 (Sekretariat)  
Fax: 030 838 458247

Untersuchungs-Nr: **E** /

Eingangsdatum im Institut:

**Auftraggeber/in:** (z. B. Tierarzt oder Klinik)

Tel.:  
**Email / Fax:**

**Praxis- / Kliniknummer oder Patientennamen:**  
**Tierbesitzer/in:**

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

**Befund an:**  Einsender /  Besitzer  
**Rechnung an:**  Einsender /  Besitzer

**Auftrag:**  **Kurzbericht** (Standard)  
 **Ausführlicher Bericht**

**Tierart / Rasse:** \_\_\_\_\_ **Alter:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**  W  M  Kastr. / Sterilis.

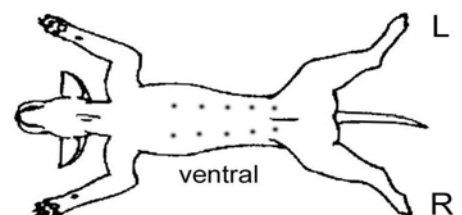
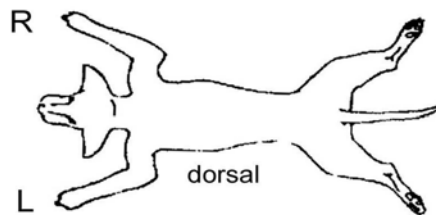
**Eingesandtes Material:**

Organ(e) / Gewebe: .....  
bei Tumorverdacht:  **vollständig übersandt**  **unvollständig übersandt**  
(Exzisionsränder werden beurteilt) (Exzisionsränder werden nicht beurteilt)

Biopsie(n): Anzahl:.....Organ /Gewebe:.....

Zytologisches Präparat von:.....Anzahl der Präparate:.....

- solitär
- multifokal
- flächig



**Vorbericht:**

Beobachtet seit:.....Ausdehnung (cm):.....

Rezidiv (frühere Diagnose, Untersuchungsnummer:.....)

Metastasen beobachtet / vermutet welche Organe, Lymphknoten:.....

**Haut:** Erythem / Ulkus / Quaddel / Alopezie / Schuppen / Krusten / Vesikel / Pustel / Hyper- / Depigmentierung / Verkalkung / Pruritus

**Spezifische Fragestellungen:**

Zusätzliche klinische Befunde / evtl. Vorbehandlung

(evtl. weitere Angaben oder Fragen auf der Rückseite)

neue Formulare schicken: