

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
%o **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: (Praxis- oder Klinikstempel)

Tel.:
E-Mail, 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 / Name / ID: _____ **Alter:** Weiblich Männlich Kastr. / Sterilis.

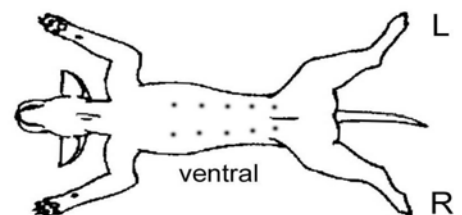
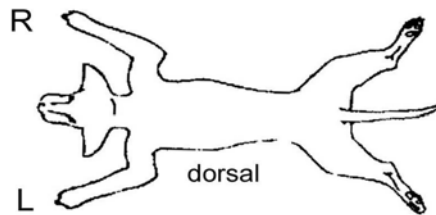
Eingesandtes Material:

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:

Hinweis zum Datenschutz: Alle datenschutzrechtlichen Anforderungen der DSGVO werden erfüllt. Mit dieser Beauftragung erklärt der Einsender sein Einverständnis, Befund und Rechnung gegebenenfalls mit personenbezogenen Daten per unverschlüsselter e-mail zu erhalten. (falls nicht zutreffend bitte streichen)