

# Auftrag zur pathologischen Begutachtung von Biopsien oder Zytologien

**Prof. Dr. R. Klopfleisch** (Dipl. ACVP, FTA Pathologie)  
oder eine(n) durch ihn damit beauftragte(n) Kollegin/-en

c/o **Institut für Tierpathologie**

(auszufüllen vom Pathologen)

**Freie Universität Berlin**

**Untersuchungs-Nr.: E**

**Robert-von-Ostertag-Straße 15**

**14163 Berlin**

**Eingangsdatum am Institut:**

**Email:** robert.klopfleisch@fu-berlin.de

**Tel./Fax:** 030-83862450 / 030-838458247

Die Untersuchung soll **nicht** durch Herrn Prof. Klopfleisch erfolgen sondern durch Institutsmitarbeitende

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

Tel:

Fax:

Email:

**Tierbesitzer/in:**

\_\_\_\_\_  
(Name bzw. Praxis-/Kliniknummer)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

**Befund an:**  Einsender  Besitzer

**Ausführliche Befundbeschreibung**

**Rechnung an:**  Einsender  Besitzer

## Eingesandtes Material

Tierart: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  ♀  ♂

Organ/Gewebe:

vollständig übersandt (Exzisionsränder werden beurteilt)  unvollständig übersandt

Biopsie Anzahl: \_\_\_\_\_ Organ/Gewebe: \_\_\_\_\_

Zytologie Anzahl: \_\_\_\_\_ Organ/Gewebe: \_\_\_\_\_

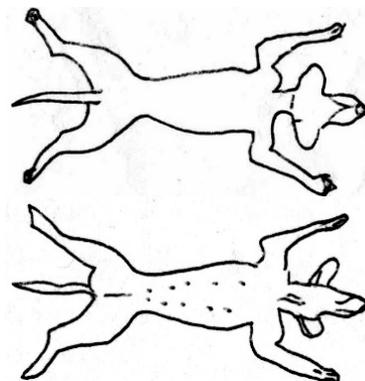
## Anamnese

Erstmals beobachtet: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

Fokal  Multifokal

Rezidiv Frühere Diagnose/E-Nr.: \_\_\_\_\_

Metastasen Lokalisation: \_\_\_\_\_



## Weitere klinische Befunde – Vorbehandlung – Spezifische Fragestellung

Weitere Probengefäße zuschicken

Mit der Beauftragung akzeptiert der Auftraggeber die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (Instituts-Homepage oder über das Sekretariat zu beziehen). Hinweis zum Datenschutz: Alle datenschutzrechtlichen Anforderungen der DSGVO werden erfüllt (Erklärung zum Datenschutz siehe Homepage). Mit dieser Beauftragung erklärt der Auftraggeber sein Einverständnis, Befund und Rechnung gegebenenfalls mit personenbezogenen Daten per unverschlüsselter Form elektronisch zu erhalten (falls nicht zutreffend, bitte streichen).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger  
(bei Rechnung an Tierbesitzer oder Sonstige)