

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>Rechnung an Tierhalter</b>
<b>Name, Vorname Tierhalter</b>	Hiermit beauftrage ich die MVZ Labor Ravensburg SE & Co. eGmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die MVZ Labor Ravensburg SE & Co. eGmbH die hier genannten personenbezogenen Daten erfasst und zu Zwecken der Rechnungsstellung sowie zur Durchführung des Laborauftrages verarbeitet. Ich bin einverstanden, dass meine Daten sowie die Untersuchungsergebnisse an die behandelnde, hier genannte, Tierarztpraxis übermittelt werden. Der Übermittlung des Laborbefundes an die Tierarztpraxis per E-Mail stimme ich zu.
Weitere Angaben bei Rechnung an Tierhalter:	
<input type="text"/>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<input type="text"/>	
<b>Postleitzahl, Ort</b>	
<input type="text"/>	
<b>Unterschrift Tierhalter</b>	

<input type="text"/>	<b>Barcode</b>
<input type="text"/>	<b>Einsender</b>
<input type="text"/>	Hiermit beauftrage ich die MVZ Labor Ravensburg SE & Co. eGmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen, sofern der Auftrag nicht durch den Tierhalter erfolgt ist. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen.
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<b>Unterschrift Tierarzt*in</b>

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>Notfall</b>
<b>Bemerkungen</b>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<b>Entnahmedatum</b>

<b>Angaben zum Patienten:</b>			
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> kastriert	<input type="text"/>
<b>Name:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Tierart:</b>	<b>Rasse:</b>	<b>Identifikationsnr.:</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Vorbericht (wichtig!):</b>			
<input type="text"/>			
<b>Verdachtsdiagnose:</b>			
<input type="text"/>			
<b>Eingesandtes Material (Organ(e)/Gewebe):</b>			
<input type="text"/>			
<b>Lokalisation:</b>			
<input type="text"/>			

<b>weitere Angaben bei Tumoren</b>
<input type="checkbox"/> Tumor komplett
<input type="checkbox"/> Biospie/ Teilstück
<input type="checkbox"/> Tumorbettbiopsie
<b>Angaben zum Tumorwachstum</b>
<input type="checkbox"/> solitär
<input type="checkbox"/> multiple
<input type="checkbox"/> infiltrativ
<input type="checkbox"/> expansiv
<input type="checkbox"/> rezidiv
<input type="checkbox"/> Metastasen in folgenden Organen:
<input type="text"/>

<b>weitere Angaben bei Hautbiopsien</b>
<input type="checkbox"/> Erythem
<input type="checkbox"/> Macula
<input type="checkbox"/> Plaque
<input type="checkbox"/> Quaddel
<input type="checkbox"/> Pustel
<input type="checkbox"/> Papel
<input type="checkbox"/> Bulla
<input type="checkbox"/> Nodulus
<input type="checkbox"/> Erosion
<input type="checkbox"/> Ulkus
<input type="checkbox"/> Kruste
<input type="checkbox"/> Schuppen
<input type="checkbox"/> Hyperkeratose
<input type="checkbox"/> Pruritus
<input type="checkbox"/> Lichenifikation
<input type="checkbox"/> Hyperpigmentierung
<input type="checkbox"/> Depigmentierung
<input type="checkbox"/> Symmetrisch:
<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt in:
<input type="text"/>

<b>weitere Angaben zum Haarkleid</b>
<input type="checkbox"/> abgebrochen
<input type="checkbox"/> ausgefallen
<input type="checkbox"/> ausziehbar
<input type="checkbox"/> verfärbt
<input type="checkbox"/> matt

<b>Rechts</b>	<b>Links</b>
<b>Ventral</b>	<b>Dorsal</b>
<b>Erfolgte Therapie</b>	<b>verwendete Medikation:</b>
<input type="checkbox"/> erfolgreich	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nicht erfolgreich	<input type="text"/>

<b>Zytologie</b>	<b>TA netto (in EUR)</b>	<b>TA brutto (in EUR)</b>	<b>TH brutto (in EUR)</b>
<i>Punktat</i>	52,80	62,83	87,96
<i>Aspirationspräparat</i>	52,80	62,83	87,96
<i>Abklatschpräparat</i>	52,80	62,83	87,96
<b>Pathohistologie je Organ/ Lokalisation</b>	<b>TA netto (in EUR)</b>	<b>TA brutto (in EUR)</b>	<b>TH brutto (in EUR)</b>
<i>Organpathologie</i>	52,80	62,83	87,96
<i>Dermatohistopathologie</i>	52,80	62,83	87,96
<i>endoskopische Bioptate</i>	52,80	62,83	87,96
<i>Tumordiagnostik</i>	52,80	62,83	87,96
<b>Pathohistologie je Organ/ Lokalisation</b>	<b>TA netto (in EUR)</b>	<b>TA brutto (in EUR)</b>	<b>TH brutto (in EUR)</b>
<i>Immunhistochemie*</i>	105,00	124,95	174,93
<b>Spezialfärbungen</b>	<b>TA netto (in EUR)</b>	<b>TA brutto (in EUR)</b>	<b>TH brutto (in EUR)</b>
<i>z. B. Fite Faraco Färbung, Grocott Färbung</i>	13,75	16,36	22,91

*kursive Schriftart: Partnerlabor (Preise können variieren)*

**Hinweis:**

Für die Weiterleitung der Proben an das Partnerlabor wird eine Versandkostenpauschale in Höhe von 10€ netto berechnet.

\*Preis abhängig von Anzahl der Antikörper

**Hinweis vom Partnerlabor:**

1) bei erhöhtem Aufwand (Bsp.: Mammaleiste mehr als 3 Komplexe) wird der 1,5-fache Preis erhoben.

2) bei unterschiedlichen Neoplasien in unterschiedlichen Lokalisationen gilt für die 1. Probe der einfacher Satz, für jede weitere 0,5-facher Satz