

<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Name, Vorname Tierhalter Weitere Angaben bei Rechnung an Tierhalter: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Straße, Hausnummer <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Postleitzahl, Ort <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Unterschrift Tierhalter	<input type="checkbox"/> Rechnung an Tierhalter Hiermit beauftrage ich die Vetlab GmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Vetlab GmbH 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.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Barcode</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Einsender <input style="width: 95%; height: 80px;" type="text"/> </div> Hiermit beauftrage ich die Vetlab GmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen, sofern der Auftrag nicht durch den Tierhalter erfolgt ist. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Unterschrift Tierarzt*in </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 40px;">Bemerkungen</div>	<input type="checkbox"/> Notfall <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 25px; margin-top: 5px;">Entnahmedatum</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 25px;"> Unterschrift Tierarzt*in </div>

Angaben zum Patienten:

männlich
 weiblich
 kastriert
 Name: _____ Alter: _____ Geburtsdatum: _____
 Tierart: _____ Rasse: _____ Identifikationsnr.: _____

Vorbericht (wichtig!): _____

Verdachtsdiagnose: _____

Eingesandtes Material (Organ(e)/Gewebe): _____

Lokalisation: _____

weitere Angaben bei Tumoren

Tumor komplett
 Biospie/ Teilstück
 Tumorbettbiopsie

Angaben zum Tumorwachstum

solitär
 multiple
 infiltrativ
 expansiv
 rezidiv
 Metastasen in folgenden Organen:

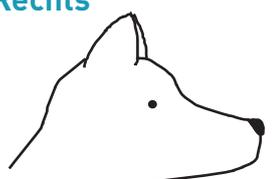
weitere Angaben bei Hautbiopsien

Erythem
 Macula
 Plaque
 Quaddel
 Pustel
 Papel
 Bulla
 Nodulus
 Erosion
 Ulkus
 Kruste
 Schuppen
 Hyperkeratose
 Pruritus
 Lichenifikation
 Hyperpigmentierung
 Depigmentierung
 Symmetrisch:
 Auslandsaufenthalt in:

weitere Angaben zum Haarkleid

abgebrochen
 ausgefallen
 ausziehbar
 verfärbt
 matt

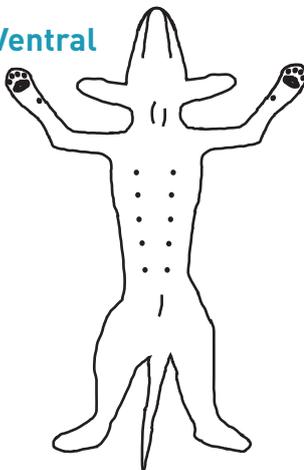
Rechts



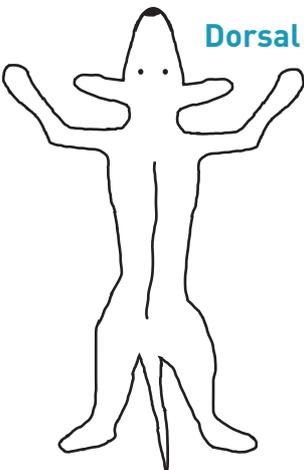
Links



Ventral



Dorsal



Erfolgte Therapie	verwendete Medikation:
<input type="checkbox"/> erfolgreich <input type="checkbox"/> nicht erfolgreich	<input style="width: 95%; height: 100%;" type="text"/>