

Tierhalter

Name: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Tierarzt

Intern

Patient

Art Hund Katze Pferd Rind/Wdk
 Schwein Andere _____

Name, Nr.: _____

Rasse: _____

Alter: _____

Sex: weiblich männlich kastriert

Material

Biopsie Geschabsel
 Tumor Wash
 Kadaver Tupfer
 Organe:
 Feinnadelaspiration
 Punktat
 Ausstrich
 Abklatsch

Entnahmedatum

____ / ____ / ____

Befund

Fax
 E-mail
 Telefon

Rechnung

Tierarzt
 Tierhalter
 Kanton
 SUISAG/SGD
 Andere

Klinische Angaben / Fragestellung: _____

Medikamente/Vorbehandlung:

Biopsie

Pruritus + / ++ / +++
 Alopezie symmetrisch / asymmetrisch
nässend / trocken
saisonal _____


Erythem
 Schuppen
 Krusten
 Lichenifikation
 Hyperkeratose
 Hyperpigmentierung
 Depigmentierung
 Vesikel
 Papeln
 Pusteln
 Quaddeln
 Knoten
 Erosionen
 Ulzerationen
 Anderes: _____


Andere Laborbefunde

Bakteriologie _____
 Zytologie _____
 Parasitologie _____
 Mykologie _____
 Blutbild/Allergietest _____


Therapie

Vorbehandlung nein / ja: _____
Dauer _____
lokal / systemisch
 Ansprechen ja / nein / vorübergehend

Entnahme: X Veränderung: 



Ventral



Tumor

Grösse _____
Form _____
Farbe _____
Konsistenz _____
Oberfläche _____
Begrenzung gut / infiltrativ
Verschieblich ja / nein
Exzision in toto / teillezidiert
Erst-OP ja / nein
Reg. Lymphknoten betroffen? ja / nein
Andere Symptome? _____

Klin. Diagnose: _____

Frühere Diagnose?: _____

Zytologie

Organ _____
Lokalisation _____

Knoten

Grösse _____
Begrenzung gut / infiltrativ
Konsistenz _____

Flüssigkeit

Farbe _____
Transparenz _____
Viskosität _____

Andere Symptome? _____
Klin. Diagose: _____