

Tierhalter

TVD-Nr. _____

Name: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Tierarzt

Intern

Patient

Hund Katze Schwein Rind
 Pferd Andere _____

Name, Nr.: _____

Rasse: _____

Alter: _____

weiblich männlich kastriert

Material

Biopsie Geschabsel
 Organprobe Tupfer
 Feinnadelaspiration Anderes: _____
 Ausstrich
 Abklatsch

Kadaver
 Organe: _____

Befund

Fax
 E-mail
 Telefon

Entnahmedatum

____ / ____ / ____

Rechnung

Tierarzt
 Tierhalter
 Kanton
 SUISAG/SGD
 Andere

Klinische Angaben / Fragestellung:

Medikamente/Vorbehandlung:

Hautbiopsie

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

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


Anderes: _____

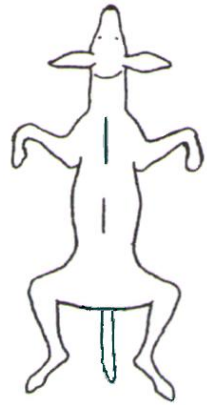
Andere Laborbefunde
 Bakteriologie /
 Mykologie: _____

Parasitologie : _____

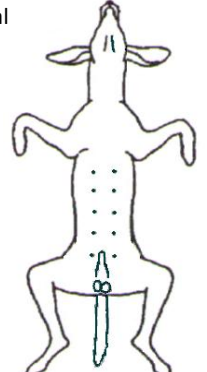
Blutbild/
 Allergietest: _____

Therapie
 Vorbehandlung: nein / ja
 Wenn ja,
 Präparat: _____
 Lokal / systemisch
 Seit wann? _____
 Dauer _____
 Ansprechen:
 ja / nein / vorübergehend

Entnahme: X **Veränderung:** 



Ventral



Tumor

Lokalisation _____

Grösse _____

Begrenzung _____

Seit wann bestehen
 Veränderungen? _____

Exzision: in toto / teilexzidiert
 Reg. Lymphknoten betroffen? ja / nein
 Erst-OP: ja / nein

Frühere Diagnose? _____

Zytologie

Entnahmeort /
 Organ: _____

Knoten
 Grösse _____

Konsistenz _____

Flüssigkeit (Farbe, Transparenz,
 Viskosität): _____