



# Antrag Zytologie / Histologie

## Besitzer

Name \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Tier

Hund     Katze     Pferd

Anderes: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

TVD-Nr. \_\_\_\_\_

Ohrmarke \_\_\_\_\_

Chip-Nr. \_\_\_\_\_

## Tierarzt



Behandelnder Tierarzt: \_\_\_\_\_

## Material

Biopsie  
↳ Organ: \_\_\_\_\_

Punktat / Flüssigkeit / Ausstriche  
↳ Organ: \_\_\_\_\_

Synovia

BAL

Falls nötig IZC gewünscht

Notfall

## Bericht per

Fax     E-Mail

Post     LDT

## Rechnung an

Tierarzt

Besitzer (+ Fr. 25.–)

Andere: \_\_\_\_\_

## Probe(n)

Entnahmedatum \_\_\_\_\_

Anzahl Gewebe \_\_\_\_\_

ganz exidiert

teilexidiert

## Anamnese

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorbehandlung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechen  
auf Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Haut

Juckreiz

Ektoparasiten

Krusten

Erythem

Schuppen

Pusteln

Vesikeln

Ulzeration

Hyperkeratose

Lichenifikation

Alopezie

symmetrisch

Pigmentverlust

Hyperpigmentierung

saisonal

andere Tiere betroffen

Auslandsaufenthalt

Probeentnahmestelle(n) und  
Lokalisation der Veränderungen  
bitte auf Seite 2 eintragen. →

## Tumore

intrakutan

subkutan

verschieblich

nicht verschieblich

gut begrenzt

infiltrativ

weich

derb

langsam wachsend

schnell wachsend

Rezidiv

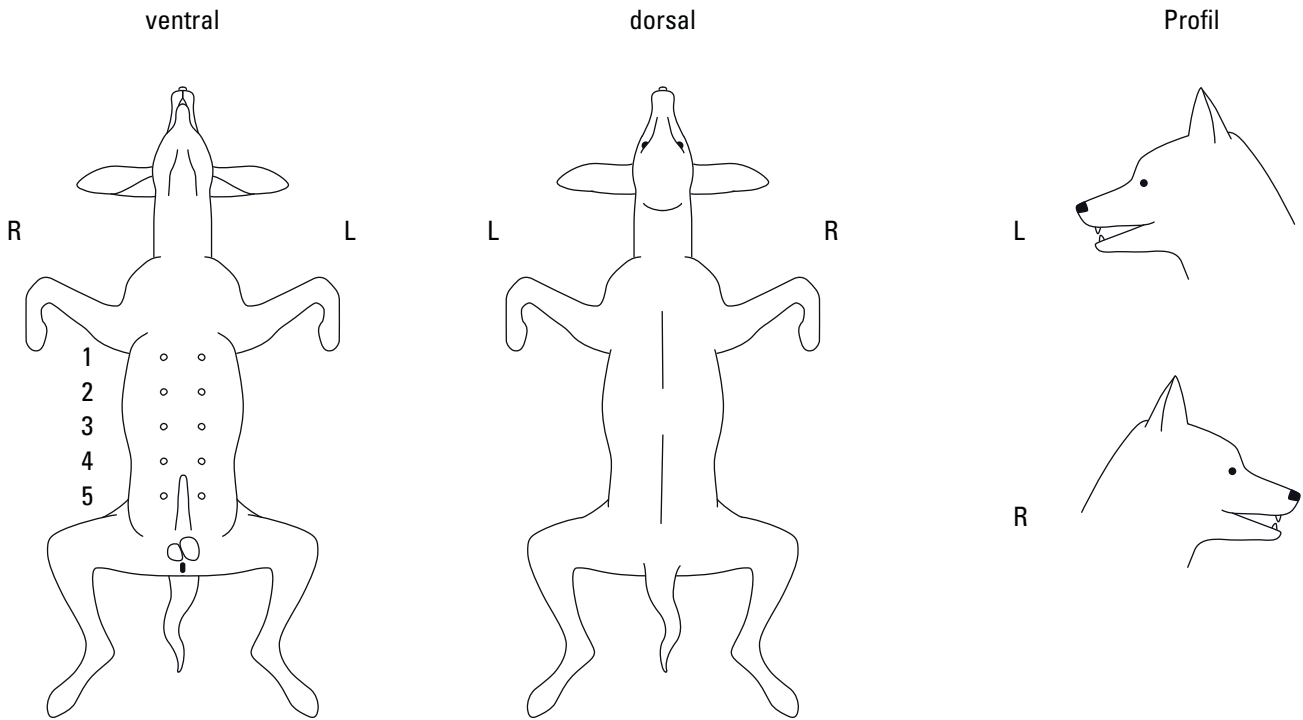
regionale Lymphknoten  
vergrössert

**Probeentnahmestelle(n) / Lokalisation der Veränderungen**

Bitte tragen Sie die Probeentnahmestellen und die Lokalisation der Veränderungen wie folgt in die untenstehenden Zeichnungen ein:

✗ Probeentnahmestellen (ankreuzen)

○ Lokalisation der Veränderungen (einkreisen)



**Zusatzanalysen zur Erledigung durch PathoVet**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bakteriologie | <input type="checkbox"/> IHC                                       | <input type="checkbox"/> c-kit mutation Hund |
| <input type="checkbox"/> Mykologie     | <input type="checkbox"/> IZC (mind. 3 Ausstriche pro Lokalisation) | <input type="checkbox"/> PCR: _____          |
| <input type="checkbox"/> Ektoparasiten | <input type="checkbox"/> PARR Histologie                           | <input type="checkbox"/> Andere: _____       |
| <input type="checkbox"/> Allergietests | <input type="checkbox"/> PARR Zytologie (mind. 3 Ausstriche)       | _____  |
| <input type="checkbox"/> Blutbild      | <input type="checkbox"/> Flow cytometry                            | _____  |

**Materialbestellung**

	10 Stk.	25 Stk.	50 Stk.		10 Stk.	25 Stk.	50 Stk.
Roter Kuriertasche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 5 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsbeutel, 16 x 26 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 20 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsbeutel, 22 x 36 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 125 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gepolstertes Kuvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 300 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objektträger, mit Schutzhülle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behälter für Histologie, 500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antragsformular Zytologie/Histologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tupfer mit Medium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antragsformular Sektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tupfer ohne Medium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antragsformular Labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Online-Bestellung auf [www.pathovet.ch](http://www.pathovet.ch)