

Untersuchungsauftrag

Pathologie

Kundennummer / Barcode

LABOKLIN

LABOR FÜR KLINISCHE DIAGNOSTIK GMBH & CO. KG

Postfach 1810 · 97668 Bad Kissingen
Telefon 0971/72020 · Telefax 0971/68546
E-Mail: info@laboklin.de

Laborzeiten: Mo. - Fr.: 8:00 - 19:00 Uhr, Sa.: 9:00 - 13:00 Uhr

Auftraggeber:
(Stempel oder Blockschrift)

- Probe:**
- Biopsie
 - Tumor
 - Organteile
 - Punktat
 - zytol.Präparat

Eigentümer des Tieres:
(bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Herkunft: _____ Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

Rechnung an:
 Praxis/Klinik
 Eigentümer Tier

(Unterschrift des Eigentümers bei Rechnungsstellung an ihn)

Datum u. Unterschrift

Benachrichtigung: Fax Telefon e-mail Kurier

Patientendaten Hund Katze Pferd sonstige: _____ Tiername: _____

Geschlecht w m wk mk Rasse: _____ EDV-Nr.: _____

Probenentnahme am: _____ vorausgegangene Labor-Befund-Nr.: _____ Alter: _____

201 Pathohistologie

(Tumordiagnostik, Dermatohistopathologie, Organpathologie, endoskopische Biopsien)

209 Immunhistologische Tumordiagnostik

nach pathohistologischer Diagnose, u.a.:
- Lymphomtypisierung CD3/CD79a,
- Expression von COX-2, Ki-67, C-Kit (Mastzelltumor),
- Differenzierung epithelial / mesenchymal

204 Zytologie

(Punktate, Aspirations-/Abklatschpräparate, Vaginalzytologie)

205 Punktate (Zytologie u. klin.-chemische U.)

Brust-, Bauchhöhle

(Gesamteiweiß, spez. Gew., Zellzahl, Rivalta, Cholesterin, Triglyceride)

206 Liquor

(Gesamteiweiß, spez. Gew., Zellzahl, Glukose)

207 Synovia, Sonstige

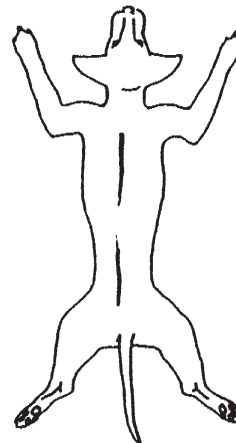
(Gesamteiweiß, spez. Gew., Zellzahl)

Vorberichtliche Angaben / Untersuchungswünsche

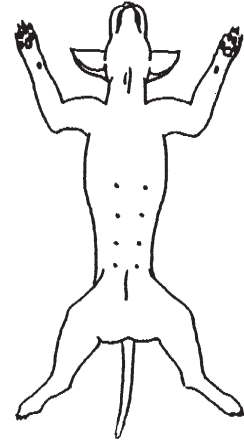
Liste der Differenzialdiagnosen

Angaben bei Tumorverdacht

- infiltrativ
- expansiv
- solitär
- multipel
- rezidivierend
- metastasierend



dorsal



ventral



000120020072

Angaben zu dermatologischen Patienten siehe Rückseite

Allgemeine Angaben bei Hautveränderungen

Derzeitiges Hauptproblem: _____
 besteht seit: _____
 Veränderungen zu Beginn: _____
 Systemische Erkrankungen: ja nein _____
 Frühere Haut-/Ohrenprobleme: ja nein _____
 Andere Tiere oder Menschen betroffen: ja nein _____
 Symmetrie: ja nein _____
 Saisonalität: ja nein
 Juckreiz: ja nein
 Schwere des Juckreizes: mild 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 schwer

Vorausgegangene Diagnostik

Hautgeschabsel ja nein _____
 Oberflächliche Zytologie ja nein _____
 Bakteriologische Kultur ja nein _____
 Mykologische Kultur ja nein _____
 Ausschlussfütterung ja nein _____
 Wood'sche Lampe ja nein _____
 Allergietest ja nein _____
 Blutbild/klinische Chemie ja nein _____
 Hormonuntersuchungen ja nein _____
 Immunologie (ANA) ja nein _____
 Biopsie ja nein _____
 Sonstige _____

Veränderungen

- Alopezie
- Depigmentierung
- Epidermale Collaretten
- Erosionen
- Erythem
- Exkorationen
- Hyperpigmentierung
- Kallus
- Knoten
- Komedonen
- Krallenveränderungen
- Krusten
- Lichenifikation
- Makula
- Narben
- Papeln
- Pfotenballenveränderungen
- Plaque
- Pusteln
- Schuppen
- Ulzera
- Vesikel

Bei Antibiotikatherapie:

Veränderungen haben angesprochen: ja nein
 Veränderungen kehrten nach Therapieende wieder ja nein

Vorausgegangene Behandlungen

Antibiotika ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 Antihistaminika ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 Antimykotika ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 Glukokortikoide ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 Shampoos ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 Flohbekämpfung ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 Sarkoptesbekämpfung ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %
 _____ ja nein _____
 Art _____ Dauer _____ Ansprechen _____ %

Weitere Kommentare:

Bestellung von Versandmaterial:

<input type="checkbox"/> 1 Blut/Serum	<input type="checkbox"/> 3 Hämatologie (EDTA-Blut)	<input type="checkbox"/> 8a Versandgefäße Tupfer	<input type="checkbox"/> 14 Gefäße Histologie (Formalin)	<input type="checkbox"/> 8 Anträge - ALLGEMEIN
<input type="checkbox"/> 2 Gerinnung (Citrat)	<input type="checkbox"/> 7 Harngefäße	<input type="checkbox"/> 10 Versandbeutel	<input type="checkbox"/> 47 ACD-Röhrchen für CAST	<input type="checkbox"/> 9 Anträge - ALLERGIE
<input type="checkbox"/> 3a Heparin-Röhrchen	<input type="checkbox"/> 6 Tupfer mit Medium	<input type="checkbox"/> 11 Versandgefäße Blut/Serum	<input type="checkbox"/> 5 Stuhlgefäße	<input type="checkbox"/> 17 Anträge - PATHOLOGIE
<input type="checkbox"/> 4 Blutzucker (NaF-Blut)	<input type="checkbox"/> 6a Tupfer ohne Medium	<input type="checkbox"/> 12 Versandgefäße Objektträger	<input type="checkbox"/> 15 Medium für Mykoplasma	<input type="checkbox"/> 40 Anträge - HYGIENE
		<input type="checkbox"/> 13 Chlamydienantigen Medium	<input type="checkbox"/> 80 Barcodes	<input type="checkbox"/> 50 Anträge - GENETIK



Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB):

Einsendungen zu unseren AGB siehe www.laboklin.com / Leistungsangebot und Preis kann Gegenstand von Änderungen sein.