



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

INSTITUT FÜR TIERPATHOLOGIE



Institut für Tierpathologie, LMU, Veterinärstr. 13 80539 München

Tel.: +49 89 2180 2530; FAX.: +49 89 2180 2544

**Von Einsender auszufüllen:**

Datum:

Einsendende/r Tierärztin/Tierarzt:

  
  
  

E-Mail:

Tierbesitzer/in:

  
  
  

E-Mail:

Tierart, Rasse:	Alter, Geschlecht:	besondere Kennzeichen: Patientennummer:
-----------------	--------------------	--

**I. Antrag auf Sektion und Gutachten**

Vorbericht: Krankheitserscheinungen, -dauer, Behandlung, klinische Diagnose:

  
  
  

Natürlicher Tod am:       euthanasiert am:      Zahl gleichartig erkrankten Tiere:  
 Größe des Tierbestandes:  
 Der Durchführung einer von unserem Institut aus diagnostischen Gründen für sinnvoll erachteten kostenpflichtigen  
 mikrobiologischen Untersuchung wird zugestimmt: ja  nein

**II. Antrag auf histologische oder zytologische Untersuchung und Gutachten**

- Tumoreinsendung/ Anzahl:	- Organ:
- Lokalisation:	- Fragestellung:
- Besteht seit:	- klinische Diagnose:
- Frühere OP:	- Metastasenverdacht:

Zustand des Einsendungsmaterials:  Frisch     Fixiert     Ausstriche/ Anzahl:  
 Neue Formulare: <http://www.patho.vetmed.uni-muenchen.de/diagnostik/index.htm>

**Kostenübernahmeerklärung (wenn der Besitzer gleichzeitig der Einsender ist).**

Der/ Die Unterzeichnende/r erklärt hiermit die anfallenden Kosten zu übernehmen.

Name: .....

Unterschrift: .....

**Vom Institut auszufüllen:**

Eingangsdatum:	Tagebuchnummer:
Versandart: Post <input type="checkbox"/> Bote <input type="checkbox"/> Bemerkungen:	