



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/in auszufüllen**

Datum: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Einsender/in: .....

Tierbesitzers: .....

Adresse (Stempel):

E-Mail: .....

Tel.: .....

Tierart: ..... Alter:..... Geschlecht: M W MK WK

Rasse: .....

Patientenname: .....

Patientennummer: .....

besondere Kennzeichen: .....

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

**Tumoreinsendung/ Anzahl:** .....

**Organ:** .....

**Lokalisation:** .....

**Besteht seit:** .....

**Frühere OP:** .....

**Metastasenverdacht:** .....

**klinische Diagnose:**.....

**Vakzineherstellung bei Equinem Sarkoid:** Ja  ja, bei positivem Ergebnis  Nein

**Fragestellung:** .....

Zustand des Einsendungsmaterials:  frisch  fixiert  Ausstriche/ Anzahl:

Neue Formulare und Preislisten: <http://www.patho.vetmed.uni-muenchen.de/diagnostik/index.htm>

**Vom Institut auszufüllen:**

Eingangsdatum:

Tagebuchnummer:

Versandart: Post

Bote

Bemerkungen: