

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|--|--|
| wird vom Labor ausgefüllt | Tgb.Nr. <input type="text"/> | Eingang am <input type="text"/> | Uhrzeit <input type="text"/> | Übernehmer <input type="text"/> | |
| | Kühlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Bote/Tzt. <input type="checkbox"/> Paketdienst | Plombierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| | Transport <input type="checkbox"/> Kühlbox <input type="checkbox"/> Karton/Schachtel <input type="checkbox"/> Plastiksack <input type="checkbox"/> ohne Verpackung | Nummer <input type="text"/> | | | |

Histologie / Zytologie Untersuchungsantrag

| | |
|--|---|
| Tierarzt Name / Adresse <input type="text"/> | Besitzer Name: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/> PLZ: <input type="text"/> Ort: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Lfbis: <input type="text"/> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| Befund und Rechnung an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer - Auftraggeber | Befundkopie an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer - Auftraggeber |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Tierart: <input type="text"/> | Alter: <input type="text"/> |
| Rasse: <input type="text"/> | Geschlecht: <input type="text"/> |

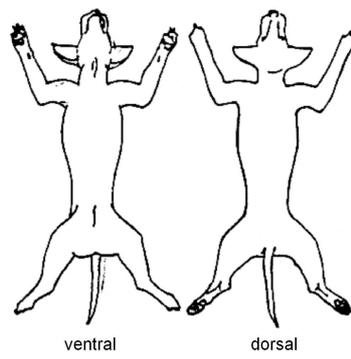
Gewünschte Untersuchungen

Histologie von: Hautbiopsien Tumorproben Organmaterial

Zytologie von:

Sonstiges: Hautgeschabsel Trichogramm Bakterienkultur Pilzkultur Ektoparasiten

| | |
|--|---|
| Klinischer Bericht: <input type="text"/> | Bisherige Therapien: <input type="text"/> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| Angaben bei Tumorverdach |  <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Verteilungsmuster der Läsionen</p> |
| <input type="checkbox"/> In der Haut <input type="checkbox"/> subkutan <input type="checkbox"/> verschieblich <input type="checkbox"/> nicht verschieblich <input type="checkbox"/> gut abgrenzbar <input type="checkbox"/> schlecht abgrenzbar <input type="checkbox"/> solitär <input type="checkbox"/> multipel <input type="checkbox"/> metastasierend <input type="checkbox"/> rezidivierend | |
| Vermutungsdiagnosen: <input type="text"/> | |

| | |
|--|---|
| <p>(Teil-)Untersuchungen dürfen an kompetente Unterauftragnehmer weitergegeben werden. In diesem Fall werden Sie ersucht, Ihr schriftliches Einverständnis abzugeben.</p> <p><u>Unterschrift Kunde</u></p> | <p>Alle Daten werden EDV-mäßig erfasst und streng vertraulich behandelt.</p> <p>Keime die Zoonosen verursachen / anzeigepflichtig sind, müssen von uns zur Identifizierung an das Referenzlabor weitergeleitet werden.</p> <p>Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen des ILV Kärnten. (siehe: www.lua.ktn.gv.at)</p> |
|--|---|