Institut für **PATHOLOGIE – Auftragsformular**

vetmeduni

AUFTRAGGEBER (= Rechnungs- & Befundempfänger)

Name:

Straße/Nr.:

PLZ: Ort:

Tel:

Email:

Befundkopie (falls erwünscht) an Name/Adresse/eMail:

TIERDATEN

Tierart: Rasse:

Name:

Alter:

Geschlecht ☐ w ☐ wk ☐ m ☐ mk

Chip/ID Nummer:

Keine Rückgabe des Tieres an den Besitzer möglich!

Kremierung/Bestattung des Tieres
(Vom Auftraggeber zu organisieren!) ☐ **JA** ☐ **NEIN**

Wichtige INFORMATION Kremierung/Bestattung
Ein späterer Kremierungswunsch kann leider nicht berücksichtigt werden. Die Abgabe erfolgt ausschließlich an nach VO (EG) 1069/2009 berechtigte Tierkrematorien/Tierfriedhöfe bis maximal 14 Tage nach Auftragserteilung.

UNTERSUCHUNGSAUFTRAG (gewünschte Untersuchungen bitte ankreuzen)

☐ **SEKTION** (ganzer Tierkörper oder Teile)

☐ euthanasiert
☐ verstorben **DATUM:**

☐ **HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG**

Gewebeart/Organ:

Lokalisation:

Schnittrandbestimmung: ☐ **JA** ☐ **NEIN**

☐ **ZUSATZUNTERSUCHUNGEN/SPEZIALUNTERSUCHUNGEN**
(werden gesondert verrechnet) – bitte ankreuzen:

☐ bakteriologische US
☐ parasitologische US
☐ virologische US
☐ elektronenmikroskopische US

☐ PCR
☐ ISH
☐ IHC

UNTERSUCHUNGSMATERIAL:

VORBERICHT/FRAGESTELLUNG

Mit der Beauftragung zur Untersuchung erklärt der Auftragsgeber/die Auftragsgeberin (auch im Namen des Eigentümers/der Eigentümerin des Tieres) das Einverständnis, dass das eingesendete Tier oder Untersuchungsmaterial bzw. davon gewonnene Proben und die daraus erhobenen Daten, sowie relevante anonymisierte probenbezogene Daten zum Zweck der Forschung, Veröffentlichung und Lehre verwendet werden dürfen.

DATUM: **UNTERSCHRIFT d. Auftraggebers (= Rechnungsempfänger):**