



Eingangsdatum:

Journal-Nr.:

vom Institut auszufüllen

Auftrag zur histologischen Untersuchung von Augen

Auftraggeber (i. d. R. Tierarzt):

Praxis / Firma:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail, ggf. zusätzlich Fax:

Tierbesitzer:

Firma:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail:

Befund an: Auftraggeber Besitzer **Rechnung an:** Auftraggeber Besitzer

Tierart/Rasse: **Entnahme am:**

Geschlecht: w wk m mk **Fixierung in:** Formalin anderes:

Alter: **Gewicht:** **Kennzeichen/ID/Klinik-Nr.:**

Untersuchungsmaterial: Bulbus Adnexe Bioptat **Augenfarbe:**

Klinischer Vorbericht:

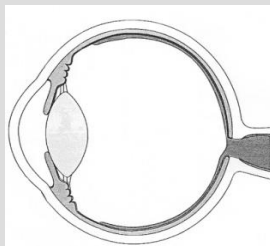
Glaukom: nein ja, bestehend seit: Augeninnendruck (mmHg):

Diagnose/Verdachtsdiagnose(n):

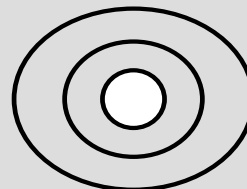
Vorbehandelt: nein ja, Präparat:

Ansprechen auf Therapie? Ja nein

Bitte zeichnen Sie die Lokalisation der Veränderung(en) bzw. die Herkunft des Bioptates ein:



Saggitalansicht



rechtes Auge linkes Auge

Frontalansicht

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Tierkörper, Organe, Teilstücke und Proben in anonymisierter Form für Lehr- und Forschungszwecke verwendet, gelagert und nach Abschluss entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen entsorgt werden. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragsabwicklung speichern und ggf. an Dritte (Dienstleister für weiterführende Untersuchungen und an die Hauptkasse des Freistaates Sachsen zu Abrechnungszwecken) weiterleiten. Sie haben das Recht, diesem Vorgehen zu widersprechen.

Datum: Ort:

(Unterschrift Besitzer)

(Unterschrift Einsender)