



Eingangsdatum:

Journal-Nr.:

vom Institut auszufüllen

Auftrag zur histologischen Untersuchung von Endometriumsbiopsien - Stute

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 Deutscher Galopp e.V. **Rechnung an:** Auftraggeber Besitzer Deutscher Galopp e.V.

Stute: Identifikation: Geburtsdatum: güst seit (= erfolglos besamt/gedeckt):

Anzahl Abfohlungen: letzte Abfohlung:

Vorbehandlung:

Biopsie: Erst- Zweit- Dritt- Untersuchung Ggf. vorherige Journal-Nummer:

Behandlungsvorschlag erwünscht: Ja Nein

Klinik: Zervixtupfer: Zytologie: Hormonstatus: P: E:

Vulva: Vestibulum: Vagina: Zervix:

Uterus: Ovarien:

Zyklusstand: Biopsieentnahmeort: links Corpus rechts

Besonderheiten (z. B. Zyklusanomalie):

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 Tierarzt