



Institut für Pathologie  
Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Hannover

**Direktor:**  
**Prof. Dr. Andreas Beineke, Dipl. ECVP**  
Bünteweg 17  
30559 Hannover  
Tel. Geschäftszimmer: 0511/953 - 8621  
Fax: 0511/953 - 828621  
patho@tiho-hannover.de  
**Diagnostik-Sprechstunde:**  
**Mo. bis Fr.: 14:30 - 16:30 Uhr**  
Tel. Befundauskünfte: 0511/953 - 8622

**Untersuchungsvertrag für  Synovia oder  Synovialis**

[Eingang: \_\_\_\_\_ / Untersuchungsnummer: E \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_]

<p><b>1. Einsendender Tierarzt</b> <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Befund</p> <hr/> <p><b>Name, Vorname</b> ggf. Stempel oben einfügen</p> <hr/> <p><b>Straße, Nr.</b></p> <hr/> <p><b>PLZ, Ort</b></p> <hr/> <p><b>Telefon, Fax</b></p> <hr/> <p><b>Email</b></p>	<p><b>2. Tierbesitzer</b> <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Befund</p> <hr/> <p><b>Name, Vorname</b></p> <hr/> <p><b>Straße, Nr.</b></p> <hr/> <p><b>PLZ, Ort</b></p> <hr/> <p><b>Telefon, Fax</b></p> <hr/> <p><b>Email</b></p>	<p><b>Untersuchungsgut</b></p> <hr/> <p><b>Tierart/Rasse</b></p> <hr/> <p><b>Name des Tieres</b></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> wk <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> mk</p> <p><b>Geschlecht</b></p> <hr/> <p><b>Alter</b></p> <hr/>
---	---	--

<b>Vorbericht</b>	
Gelenklokalisierung	
Dauer der Krankheit / Lahmheit	
Notizen bzgl. diverser Befunde	
<b>Synovia</b>	
Konsistenz:	
Farbe:	
Probenmenge:	
<b>Synovialis</b>	
vorl. klinische Diagnose (Verdacht)	

→ **Wichtig:** Bitte die zweite Seite bzw. Rückseite beachten

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst *Leistungsverzeichnis des Instituts für Pathologie* sowie die *Bedingungen für die Behandlung von Tieren in den Kliniken* sowie für die *Diagnostik in den nichtklinischen Einrichtungen und den Instituten der Tierärztlichen Hochschule Hannover*. Diese Regelungen werden ausdrücklich zum Vertragsbestandteil erklärt. Die Vertragspartei erklärt sich mit der Geltung einverstanden.

2.) Bitte informieren Sie sich über die Ordnung über die Entgelte und die Behandlungsbedingungen, die in der Anmeldung des Instituts für Pathologie ausliegen und auch auf Anforderung oder unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-pathologie/diagnostische-dienstleistung> eingesehen werden können.

3.) Soweit der Rechnungsempfänger vom einsendenden Tierarzt und Tierbesitzer abweicht, gilt die Zustimmung des Besitzers zur Weiterleitung der Ergebnisse auch an den Rechnungsempfänger als erteilt.

4.) Hiermit bevollmächtigt die Vertragspartei die Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover, im Rahmen der Behandlung und Diagnostik erforderliche Leistungen an Dritte (z.B. Labore) abzugeben. Die Vertragspartei ist damit einverstanden, dass solche Leistungen ihr direkt durch den jeweiligen Dritten in Rechnung gestellt werden.

Hannover, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Tierbesitzer\*in / Tierarzt/Tierärztin)