



Institut für Pathologie
Stiftung Tierärztliche Hochschule
Hannover

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

Untersuchungsvertrag für Gewebeproben / zytologische Präparate

[Eingang: _____ / Untersuchungsnummer: E _____ / _____]

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

Untersuchungsart: ☐ Kurzbericht ☐ Ausführlicher Befundbericht

Eingesandtes Material (Organ(e)/Gewebe): _____

Bei Tumorverdacht: ☐ vollständig übersandt ☐ unvollständig übersandt

☐ **Biopsie(n):** Anzahl _____ Organ/Gewebe: _____

☐ **Zytologisches Präparat:** Anzahl der OT _____ von _____

Vorbericht: Beobachtet seit _____ Ausdehnung _____ cm

☐ solitär ☐ multipel ☐ Kapsel ja ☐ Kapsel nein ☐ Rezidiv

ggf. frühere Diagnose/Untersuchungs-Nr. _____

Metastasen: ☐ nein ☐ ja (Wo? Lymphknoten, andere Organe): _____

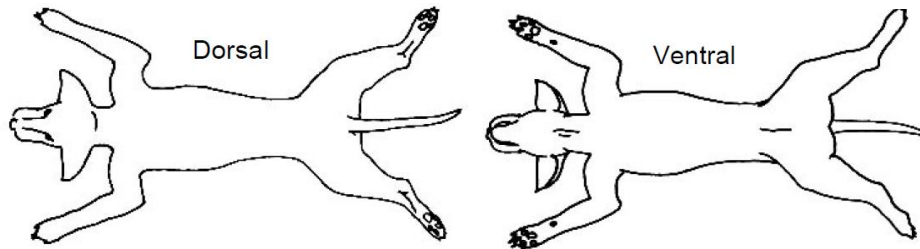
→ **Wichtig:** Bitte die zweite Seite bzw. Rückseite beachten

☐ Ich bitte um Zusendung neuer Vordrucke (für Tierarztpraxen und Kliniken)

Zusätzliche Befunde:

- ☐ Erythem ☐ Macula ☐ Plaque ☐ Quaddel ☐ Pustel/Papel ☐ Bulla ☐ Nodulus ☐ Erosion
☐ Ulkus ☐ Kruste ☐ Schuppen ☐ Hyperkeratose ☐ Pruritus ☐ Verkalkung
☐ Hyperpigmentierung ☐ Depigmentierung ☐ Lichenifikation

Haare: ☐ abgebrochen ☐ ausgefallen ☐ ausziehbar ☐ verfärbt ☐ fettig ☐ matt

Genaue Lokalisierung der Veränderung / Entnahmestelle (bitte einzeichnen):

Angaben zum Krankheitsverlauf und Vorbehandlungen (ggf. auf zusätzlichem Zettel fortfahren):

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 / TA)

(Unterschrift, Vertreter der Einrichtung)