

# Tumor

**Einsender:**

**Tierbesitzer:**

Name:
Straße:
Stadt:
Ihre Nr.:

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsnummer: **P**

**Bitte ausfüllen:**

Versanddatum: \_\_\_\_\_

Rechnung an:  Einsender  
 Tierbesitzer

**Daten zum Patienten:**

Tierart: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männl.  weibl.  
kastriert:  ja  nein

**Daten zur Einsendung - Tumor:**

Haut  Mamma  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Ausstrich/FNB:  Lymphknoten (Lokalisation bitte in Schemazeichnung einfügen)  
 vollständig/  unvollständig übersandt

**Vorbericht:**

beobachtet seit: \_\_\_\_\_ Kapsel:  ja  nein  
Auftreten:  solitär  multipel Wachstum:  infiltrativ  expansiv  
Rezidiv:  nein  ja, evtl. frühere Einsendenummer/Diagnose \_\_\_\_\_  
Metastasen:  nein  ja, wo? \_\_\_\_\_

**Sonstige klinische Befunde:** \_\_\_\_\_

Laborbefunde: \_\_\_\_\_

Weiterführende immunhistochemische Untersuchung gewünscht (falls erforderlich):

ja (unter Erhebung des doppelten Kostensatzes)

**Diagnostische Fragestellung:** \_\_\_\_\_

Ausführliche Resektionsranduntersuchung: ja  \_\_\_\_\_

Anmerkung: Bei vollständig eingesandtem Tumor wird immer eine einfache Randuntersuchung mittels Radialtechnik durchgeführt. Die ausführliche Resektionsrandbeurteilung mittels Tangentialtechnik wird nur unter Erhebung des doppelten Kostensatzes und nach vorheriger telefonischer Absprache durchgeführt.

**Lokalisation der Veränderung/Entnahmestelle:**

