

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name des Tierhalters _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Rechnungsstellung an den Tierhalter erfolgt nur bei vollständiger Anschrift des Tierhalters und Bestätigung des Tierarztes über die Abtretung und das Einverständnis des Tierhalters.

Unterschrift des Tierhalters (nur notwendig bei Tierhalterabrechnung) _____



IDEXX GmbH
Humboldtstraße 2
D-70806 Kornwestheim
Germany

Amtsgericht Stuttgart, HRB 203453
Geschäftsführer: Jeffery D. Chadbourne,
Lily J. Lu, Willard R. Blanche, Jr.



Das aktuellste komplette Angebot finden Sie auf
vetconnectplus.de
vetconnectplus.at

Tel.: D +49 (0)69 153 253 290
Tel.: A +43 (0)1 206 092 729
laborservice@idexx.com
idexx.de, idexx.at

Adresse nur angeben, wenn der Tierhalter der Rechnungsempfänger ist

BARCODE

Rechnung an Tierhalter*

PATIENTENDATEN

Hund männlich
 Katze weiblich
 Pferd kastriert am

TT MM JJJJ

andere Tierart
Rasse _____
Alter in Jahren _____
Name _____

HISTOLOGIE/ZYTOLOGIE 2024 D/AT

INTERN

PU
 GW
 OB
 HS
 HA
 AB
 S
 E
 KM
 FD

EINSENDERSTEMPEL

Hiermit akzeptiere ich die AGBs für Labortests von IDEXX/Vet Med Labor (EMEA) (aktuelle Ausgabe, Download idexx.de) und erteile der IDEXX GmbH den Auftrag, die ausgewählten Tests gemäß der aktuellen Preisliste durch die Vet Med Labor GmbH als Subunternehmen durchführen zu lassen.
Die ordnungsgemäße Verarbeitung persönlicher Daten ist für die IDEXX GmbH und die Vet Med Labor GmbH sehr wichtig. Unsere Datenschutzvereinbarung ist einsehbar unter www.idexx.com/privacy.
* Bei Tierhalterabrechnung trete ich gemäß der AGBs der IDEXX GmbH meinen Anspruch gegen den o.g. Tierhalter auf das Entgelt für die hiermit angeforderten Tests an die IDEXX GmbH ab.
Datum und Unterschrift des Auftraggebers (Tierarzt): _____

09-0011361-03 2024-V1

HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

HISTP Eilige Bearbeitung histologischer Proben (2 – 3 Tage ab Probeneingang). Auf Wunsch **zusätzlich** zur histologischen Untersuchung ankreuzen. Nur verfügbar für HISTU, HISTS, HISTU3, HISTU9, HISTGI und HISTFE^a

HISTS Dermatopathologie - diffuse + lokale nicht-neopl. Läsionen (Tumoren s. HISTU)

HISTUL Große Probe > 8 cm oder Zehen/Kiefer

HISTGI Magen-Darm-Biopsien (Hund/Katze), endoskop. oder Vollwand

HISTLV Leberbiopsien - Chronische Hepatitis (Hund)

HISTOC Ophthalmologische Pathologie - Bulbus ≤ 2,5 cm Ø^b

HISTOCL Ophthalmologische Pathologie - Bulbus > 2,5 cm Ø^b

HISTU 1 – 2 Lokalisationen (alle außer oben angeführte, Details s. Preisliste)

HISTU3 3 – 8 Lokalisationen (1 Mammaplexus = 1 Lokalisation)

HISTU9 > 8 Lokalisationen

ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

CYTU 1 – 2 Lokalisationen, max. 4 Objektträger

CYTU3 3 – 8 Lokalisationen, max. 16 Objektträger

CYTU9 > 8 Lokalisationen, max. 20 Objektträger

CYTULN Lymphknoten ohne Lokalisations- und Objektträgerbegrenzung

CYTUSYN Synovia (nur Objektträger) ohne Lokalisations- und Objektträgerbegrenzung

CYTUBB Blutausschrieb inkl. großes Blutbild

CYTUKM Knochenmark, inkl. gr. Blutb. (Blutausschrieb mitsenden)

CYTUKMH CYTUKM + Histologie Knochenmark

MISC1 Sonstige Flüssigk. (Zyste, Galle, Prostataaspülung, o.ä.)

HISTOLOGIE – PROFILE

HISTFE Orales Profil Katze (m. FCV, FHV 1; Formalinmat. u. PCR-Brush nötig)

HAP1 Hautprofil 1 (mit Bakteriologie; Formalin- u. Nativmaterial nötig)

HAP2 Hautprofil 2^c (mit Mykologie; Formalin- u. Nativmaterial nötig)

HAP3 Hautprofil 3^c (mit Bakteriologie+Mykologie; Formalin- u. Nativmaterial nötig)

ZYTOLOGIE – PROFILE/ SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN

MISC2 MISC1 + Bakteriologie^d

UCYTU Urin + Sediment + Urinanalyse + Bakteriologie^d

CBRAF BRAF Mutation, urotheliales Karzinom (Hund)

ABIO Antibiogramm (nur in Verbindung mit aerober Kultur)

MATERIAL UND ANAMNESE

ZYTOLOGIE Abklatsch Feinnadelaspirat
 Spülprobe Anderes:

HISTOLOGIE Tumorresektion: komplett partiell
 Haut (**unbedingt Rückseite beachten**)
 Anderes:

Anzahl Gewebeproben/Objektträger: _____ Entnahmedatum: _____

Größe der Veränderung: _____
Entnahmeort: _____
Verteilung: solitär multipel
Kompletteinsendung: ja nein
Symptomatik seit: _____
Klinische Diagnose/Verdachtsdiagnose: _____

Therapiemaßnahmen:
Antibiose ja nein Angesprochen ja nein
Glukokortikoide ja nein Angesprochen ja nein
Intraläsionale Injektion ja nein

Beteiligung regionaler Lymphknoten:
 ja, wo? _____ nein

Rezidiv: ja nein **Diagnose:** _____

FOLGENDE ANGABEN SIND ZWINGEND ERFORDERLICH:
1. Lokalisationen der Veränderungen bitte schraffieren.
2. Bei sich ausbreitenden Alterationen Ausgangspunkt mit o markieren.
3. Entnahmestellen mit X einzeichnen.

L R R L

DORSAL VENTRAL

Entnahme aus Körperhöhlen ja nein

^a Dieser Service kann nicht für Proben angeboten werden, die eine längere Nachfixierung oder Entkalkung benötigen. (Weitere allgemeine Vorberichtsangaben bitte auf Rückseite vermerken)
^b Berichtssprache Englisch oder Deutsch, nach Verfügbarkeit der Spezialisten.
^c Antimykogramm nicht möglich.
^d Bei Vorliegen pathogener Keime werden grundsätzlich Keimidentifizierung und Antibiogramm durchgeführt. Diese sind im Profilpreis nicht enthalten, sondern werden ggf. zusätzlich in Rechnung gestellt.

VORBERICHT DERMATOPATHOLOGIE**1. PRIMÄRE EFFLORESZENZEN**

Flecken Papeln Knötchen Erythem
 Pusteln Quaddeln Bläschen

2. SEKUNDÄRE EFFLORESZENZEN

HYPERPIGMENTIERUNG ja nein
PIGMENTVERLUST ja nein

URSPRÜNGLICHE FELLFARBE IN VERÄNDERTEN BEREICHEN:

NARBE ja nein
ULZERA ja nein
SCHUPPEN lokal diffus keine
KRUSTEN lokal diffus keine
ANDERE:

3. HAARVERLUST

lokal diffus symmetrisch nein

4. HAARZUSTAND

fettig trocken brüchig normal

5. JUCKREIZ

stark schwach nein

EKTOPARASITEN

ja, welche? nein
 Behandlung:

**UMGEBUNGSWECHSEL
IM LETZTEN JAHR/
AUSLANDSAUFENTHALT**

ja, wann? nein
 Von?
 Nach?

KONTAKT ZU ANDEREN TIEREN

ja, welche? nein

DERMATOPATHIEN BEI DIESEN TIEREN

ja, welcher Art? nein

FÜTTERUNG

Dose Trockenfutter Tischabfälle
 Anderes:

MEDIKATION (z. B. Steroide, AB, Antiparasitika, Impfung)

Letzte Medikation (Datum):

HAUTSYMPTOME VERSCHLECHTERN SICH

morgens abends im Haus außerhalb
 Frühling Sommer Herbst Winter

GEBRAUCHSZWECK DES TIERES**WEITERE RELEVANTE BEFUNDE/ANDERE LABORBEFUNDE**

(ggf. unsere Labor-Nr.)

WEITERE ANMERKUNGEN / ALLGEMEINE VORBERICHTSANGABEN**LABORINTERNE VERMERKE**