**Sektionsantrag Veterinärdiagnostik**

[ ]  **Vollsektion** [ ]  **Teilsektion von Organen**

|  |  |
| --- | --- |
| Tierart:        | Geschlecht:        |
| Rasse:        | Alter:       Ohrmarke:        |
| Organ:       |  |
| Gestorben am:       | Uhrzeit:       |
| Getötet am:        | Uhrzeit:       |
|  |  |
| **Tierbesitzer:** |  |
| TVD-Nummer:       | Strasse:        |
| Name:        | PLZ/Ort:        |
| Vorname:       | Tel.nr.:       |
|  |  |
| **Anamnese (plus ev. Behandlung):** |  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **Allenfalls nötige histologische Untersuchung erwünscht:** | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| **Verdachtsdiagnose / Fragestellung:**      |       |
| **Einsender / Antragsteller (Stempel):**     **Datum:**       |       |
| **Kopie an:**  | [ ]  Einsender[ ]  Tierbesitzer[ ]        | **Rechung an:**  | [ ]  Einsender[ ]  Tierbesitzer[ ]        |