**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 | |