ANTECH

TIERPATHOLOGIE MÜNCHEN

70160195 04

Name (Tierhalter)

Vorname (Tierhalter)

Nur ausfüllen bei Rechnung an Tierhalter

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tiername / Patienten-ID

Rasse

Geburtsdatum/Monat, Jahr

ID-Nr./ext. Referenz

Lebens-/Zuchtbuch-/Chip-Nummer

Arztnummer:

Praxisstempel:

☐ **Rechnung an Tierhalter** nur gültig mit Unterschrift

☐ weitere Untersuchungen/Bemerkungen

Datum/Uhrzeit:

☐ Hund
☐ Katze
☐ Pferd
☐ Kaninchen
☐ Sonstige:

☐ männlich
☐ männl. kastriert
☐ weiblich
☐ weibl. kastriert

MATERIAL

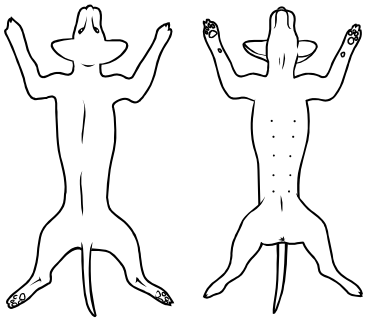
Anzahl der Gefäße / Zytoköcher gesamt

☐ Histologie ☐ Zytologie / FNA / Körperflüssigkeit

☐ Gewebe in NaCl (für Warzen-Vakzine); sinnvoll nach vorangegangener histologischer Diagnose

Lokalisation	Anzahl	Kompl.	Biopsie	Tumorbett
1.		☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐

LOKALISATION DER VERÄNDERUNG



KLINISCHE ANGABEN (HAUTANAMNESE SIEHE RÜCKSEITE)

Größe

Lage	☐ intrakutan		☐ subkutan	
Verschieblichkeit	☐ ja		☐ nein	
Invasion/Osteolyse	☐ ja		☐ nein	
Schmerz/Entzündung	☐ ja		☐ nein	
Rezidiv	☐ ja		☐ nein	
LN-Vergrößerung	☐ ja		☐ nein	
Multiplizität	☐ ja	Anzahl	☐ nein	
Konsistenz	☐ derb	☐ weich	☐ fluktuierend	
Dauer	☐ Tage	☐ Wochen	☐ Monate	☐ Jahre
Auslandsaufenthalt	☐ ja	☐ nein	Wo?	

Laborwerte

BESCHREIBUNG / SYMPTOME

Path. Vorunters./ V-Nr.

KLINISCHE VERDACHTSDIAGNOSE / KOMMENTAR

VORBERICHT HAUTUNTERSUCHUNG

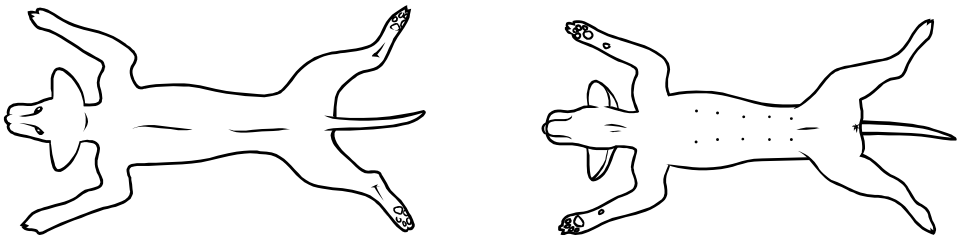
- ☐ Abszess
- ☐ Alopezie
- ☐ Atrophie
- ☐ Ballenveränderung
- ☐ Depigmentierung
- ☐ Erythem
- ☐ Exkoriationen
- ☐ Fistel
- ☐ Flecken / Makulae
- ☐ Hyperkeratose
- ☐ Hyperpigmentierung
- ☐ Knoten
- ☐ Komedone
- ☐ Krallenveränderung
- ☐ Krusten
- ☐ Lichenifikation
- ☐ Mukokutane Veränderung
- ☐ Narben
- ☐ Papeln
- ☐ Phlegmone
- ☐ Plaque
- ☐ Pusteln
- ☐ Quaddeln
- ☐ Ulzera
- ☐ Verkalkung
- ☐ Vesikel

Lokalisation der Biopsie(n)	_____			
Juckreiz	☐ nein	☐ gering	☐ mittel	☐ stark
Verteilungsmuster	☐ lokal	☐ multifokal	☐ diffus	
Symmetrie	☐ ja	☐ nein		
Wo war der Beginn?	_____			
Wo ist die Veränderung am stärksten?	_____			
Wechselnde Lokalisation?	☐ ja	☐ nein		
Erkrankungsdauer	☐ Tage	☐ Wochen	☐ Monate	☐ Jahre
Saisonalität	☐ ja	☐ nein		
Frühere Hautprobleme	☐ ja	☐ nein	was? _____	
Auslandsaufenthalt	☐ ja	☐ nein	wo? _____	
Andere Tiere / Menschen betroffen	☐ ja	☐ nein	wer? _____	
Systemische Erkrankung	☐ ja	☐ nein	welche? _____	
Allergietest	☐ ja	☐ nein	☐ positiv	☐ negativ
	Allergen _____			

DURCHGEFÜHRTE THERAPIEN

1. _____	erfolgreich	☐ ja	☐ nein
2. _____	erfolgreich	☐ ja	☐ nein
3. _____	erfolgreich	☐ ja	☐ nein

VERTEILUNGSMUSTER DER VERÄNDERUNGEN



KLINISCHE VERDACHTSDIAGNOSE / KOMMENTAR