

ANTRAG auf SEKTION Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!		<div style="border: 1px solid gray; background-color: #f0f0f0; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">für Etiketten freilassen</div>
<u>Einsender / Tierarzt*</u> Name: Postleitzahl /Ort /Straße Tel./Fax: E-Mail:		<u>Rechnungsempfänger*</u> <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Besitzer TGD-Mitglied: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Besitzer</u> Name: Postleitzahl /Ort /Straße: Tel./Fax: E-Mail:		<u>Zusätzlicher Befundempfänger:</u>
LFBIS-Nr.*:	Tierkennzeichnung /Ohrmarke:	
Untersuchungsmaterial*:		Datum der Entnahme:
Tierart / Rasse:		Geschlecht: Alter:
Vorbericht:		Todeszeitpunkt:
Behandlung / Impfstatus: Zahl/verendete Tiere: Zahl/erkrankte Tiere: Bestandsgröße:		
Fütterung / Haltung:		
Untersuchungswunsch: (bitte Ankreuzen)		Fragestellung:
<input type="checkbox"/> Sektion eines Tieres (incl. Entsorgung nach Gewicht)		<input type="checkbox"/> Patho-anatomische Organbeurteilung
<input type="checkbox"/> Sektion Abortusmaterial		<input type="checkbox"/> Anschließende Histologie
<input type="checkbox"/> Organentnahme für weiterführende Untersuchungen		<input type="checkbox"/> Histologie: Tumor, fixierte Organe
Bakteriologie Antibiotogramm Parasitologie PCR		<input type="checkbox"/> Toxikologie (wird extern durchgeführt)
Stammasservierung für bestandspezifischen Impfstoff		

*Pflichtfelder

Ich akzeptiere die AGBs der AGES und erteile hiermit den Auftrag für die Untersuchung(en).

Datum: Unterschrift: