



## INZENDFORMULIER PATHOLOGIE PAARD (tevens Handelsdocument) sectie en cel- en weefselpathologie

Volgnummer ophaaldienst: _____ Aantal ontvangen: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ophaaldienst Geschat totaal gewicht: _____ Inschrijven paraaf: _____ Autoriseren: _____	Ontvanger materiaal: <b>Afleveradres:</b> GD Rigastraat 25 7418 EW Deventer	Inzendnummer: _____ <b>In te vullen door de GD</b>  Deze ruimte niet beschrijven
--	---	--

**Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen**

<b>Praktijk:</b> Dierenarts: Adres: Postcode + Plaats: Telefoonnummer:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	DAPNR: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Inzender DAP Uitslag DAP Rekening DAP  Engelse uitslag
<b>Eigenaar/houder</b> Adres: Postcode + Plaats:	_____ _____ _____	

Naam paard: _____
Ras: _____
Geslacht:          Hengst          Ruin          Merrie
Geboortedatum: <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Chipnummer: <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Euthanasie:          Ja          Nee
Verwijdering:          Reguliere verwijdering          Crematie

**ZOOTECHNIEK**

Gehouden in wel/niet groep van .... dieren

Altijd binnen/deels binnen

Altijd buiten/deels buiten

Let op: dieren ingestuurd voor sectie kunnen niet terug naar de eigenaar. In geen geval kan de eigenaar het dier nog terugzien.

<b>Reden inzending</b>			
Klachten	Koop- /verzekeringskwestie (meerprijs bij evt. aanvullend onderzoek en/of aanvullende vragen)		
<b>Verschijselen</b>			
Sinds <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	(datum) zijn er <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	dieren ziek, <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	dieren dood, <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Ademhalingsproblemen	Vermageren/slechte groei	Zenuwverschijnselen	Huidaandoening
Circulatiestoornissen	Kreupelheid	Plotseling dood	
Diarree	Koorts	Verwerpen	_____
Behandeling:	Ja          Nee          Zo ja, waarmee? _____		_____

<b>Aanvullende informatie</b>
_____ _____ _____

<b>Opdrachtgever</b>	
Naam: _____ Handtekening: _____ Datum: _____	Chauffeur ophaaldienst Handtekening _____

**Voor cel- en weefselpathologie zie achterzijde**

## Cel- en weefselpathologie

Huidbiopt	
Recent ( laatste 3 weken)	wel niet behandeld met corticosteroiden
Incisiebiopt	Excisiebiopt
Gefixeerd in 10% gebufferde formaline	
Tumor volledig verwijderd:	ja    nee
Aspiratiebiopt	
Uitgestreken en aan lucht gedroogd	
Uitgestreken lichaamsvocht	
Direct uitstrijkje	
Uitstrijkje, van het sediment na centrifugatie	
Uterusbiopt	
Aantal: _____	
Cyclus:	oestrus dioestrus transitioneel niet cyclisch onbekend

Geef in onderstaande tekening de locatie aan van het weefsel dat u verwijderd heeft.

