

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

Inzendnummer: **In te vullen door de GD**

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

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen

Praktijk: Dierenarts: _____ Adres: _____ Postcode + Plaats: _____ Telefoonnummer: _____	DAPNR: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inzender DAP Uitslag DAP Rekening DAP Engelse uitslag
--	---

Eigenaar/houder Adres: _____ Postcode + Plaats: _____	UBN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rel : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

Naam paard: _____
Ras: _____
Geslacht: Hengst Ruin Merrie
Geboortedatum: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Chipnummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Euthanasie: Ja Nee
Verwijdering: Reguliere verwijdering Crematie

ZOO TECHNIEK
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.

Reden inzending
Klachten Koop- /verzekeringswestie (meerprijs bij evt. aanvullend onderzoek en/of aanvullende vragen)

Verschuiven
Sinds <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> (datum) zijn er <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dieren ziek, <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dieren dood, <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> verwerpers
Ademhalingsproblemen Vermageren/slechte groei Zenuwverschijnselen Huidaandoening
Circulatiestoornissen Kreupelheid Plotseling dood
Diarree Koorts Verwerpen
Behandeling: Ja Nee Zo ja, waarmee? _____

Aanvullende informatie

Opdrachtgever	
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.

