

Eigenaar* (naam + voornaam):

*verplicht

.....

Adres*:

.....

E-mail*:

Telefoon:

Indien factuur op BTW nr. gewenst:

Bedrijfsnaam:

BTW nr:

Dierenarts*:

Adres:

E-mail:

Telefoon:

Uw referentienummer:

Antwoord per: ☐ Telefoon ☐ E-mail

Kopie (mail) aan: ☐ Eigenaar ☐ Ander:

Factuur aan*: ☐ Eigenaar ☐ Dierenarts

Naam dier: **Chip nr:** **Ras:**

☐ Hond ☐ Kat ☐ Paard ☐ Rund ☐ Vogel ☐ Schaap ☐ Geit ☐ Konijn ☐ Ander:

Geslacht: ☐ Mannelijk ☐ Vrouwelijk

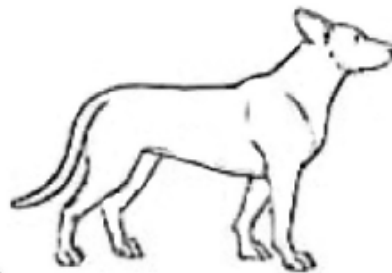
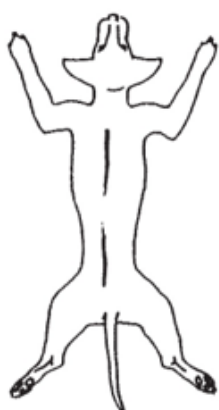
Geboortedatum:

Resultaat: ☐ Dringend

Datum:

Aard ingezonden materiaal (biops, uitstrijkje, punctievocht, kadaver,...):

Lokalisatie letsels:



Macroscopische beschrijving van de letsels (grootte, uitzicht, consistentie, vergroeid of niet):

.....

Klinische achtergrond - evolutie van de letsels (zijn de regionale lymfeknopen aangetast?):

.....

Wat is de voorlopige (differentiaal) diagnose?

.....

Welke behandeling is er reeds toegepast?

.....

Zijn er reeds andere biopsen genomen? Zo ja, wat was de diagnose?

.....

☐ Biops

☐ Cytologieplaatje

☐ Punctievocht