

Sektionsauftrag

Sektionsnummer:

Datum:

nicht ausfüllen!!!

Datum:

Einsender:

Tierart:

Nummer:

Name:

Geschlecht:

Alter:

geboren am:

verendet am/um:

getötet am/um:

mit:

Klinischer Vorbericht:

Klinische (Verdachts-) Diagnose:

Auffällige Laborbefunde / Voruntersuchungen:

Behandlung: (Antibiose: ja / nein)

weitere Tiere im Bestand: ja / nein
Tier aus: Außenstall / Innenstall / beides

miterkrankt: ja / nein

Weiterführende Untersuchungen erbeten (bitte ankreuzen):

Bakteriologie

Mykologie

Virologie (externes Labor, nur nach Absprache)

Unterschrift

Hausanschrift/Adresse
Alfred-Kowalke-Str. 17
10315 Berlin
(Friedrichsfelde)

Postanschrift
PF 700430
10324 Berlin

Telefon
(+49) 030-51 68-0
Fax
(+49) 030-51 26 104

Bankverbindung
Commerzbank Berlin
IBAN: DE34 1004 0000 0520 4300 06
SWIFT/BIC: COBADEFFXXX

Rechnungsanschrift
Forschungsverbund Berlin e.V.
Rudower Chaussee 17
12489 Berlin

Internet
www.izw-berlin.de