

1. Projektleitung

2. Geschäftszahl (GZ)

3. Kontakt Name

Email

Tel.:

4. Tierart _____

geplante Anzahl

Geschlecht männlich weiblich

Gewicht \emptyset _____ kg

5. OP Durchführung

Wunschzeitraum (+/- 1 Woche) _____

Uhrzeit Start ____: ____ Ende ____: ____

sonstiges:

6. Anästhesie

Intubation

Inhalation

Injektion

Rompun/ Ketasol

7. Geräte für OP

Röntgen

2. Beatmungsgerät

Ultraschall

Minivent (Mäuse)

Isobox

Mikroskop

C-Bogen

Endoskopieturm

Herz-Lungen-Maschine

Injektor für Kontrastmittel

8. Spezielle chirurgische Instrumente, Medikamente, Einwegartikel (Nahtmaterial usw.)
oder spezielle Zugänge bei Großtieren (ZVK usw.)

Mikrobesteck

sonstiges _____

**!Terminbuchungen ausschließlich mittels Formular!
OP Termine frühestens 3 Monate vor OP und Annahmeschluss für Buchungen der
 darauffolgenden Woche: Mittwoch 14:00**

Bitte das ausgefüllte Formular retournieren an: op-dbf@meduniwien.ac.at