

E-mail: vet-parasitologie@vetmed.uni-giessen.de

Fax-Nr.: 0641 99 38469

http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/parasitologie/diagnostik

Einsender/in (Stempel):

UNTERSUCHUNGSANTRAG



Tierart: Kaninchen Ratte Maus Chinchilla
 Meerschweinchen Hamster Gerbil Igel
 andere:.....
Kennzeichnung:..... Alter:.....

Probe: Kot Hautgeschabsel / Haare
 Vollblut (EDTA) Serum / Plasma

Besitzer: **Einsendedatum:**
Hinweis: Rechnung und Befund werden grundsätzlich an den Einsender
versendet.
Bitte beachten Sie unsere **Datenschutzrichtlinie** (siehe Institutshomepage).

E-Mail:

Anamnestische oder klinische Hinweise:

→ Bitte ankreuzen* ←		Eingangsdatum:
Kot / Darm		Tagebuch-Nr.:
Magen-Darm-Parasiten K-01		(bei Rückfragen immer angeben !)
MD-Parasiten (SAF-Verfahren) K-03		
Lungenwürmer (nur beim Igel !) K-04		
Oxyuriden (Analabklatsch) K-10		
MD-Parasiten + Lungenwürmer (nur beim Igel !) K-p4		
Giardia koproantigen K-06		
Helminthologische Teilsektion Darm K-14		
Vollblut/Blutausstrich (VB) / Gewebe (G)		UNTERSUCHUNGSBEFUND
Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01		<input type="checkbox"/> Keine Parasiten(stadien) nachweisbar
Echinococcus-Finnen DNA (G) B-24		<input type="checkbox"/> Keine Antikörper (AK) nachweisbar
Toxoplasma gondii DNA (G) B-19		<input type="checkbox"/> Keine DNA nachweisbar
Haut / Haare		
Milben/Ektoparasiten KOH H-01		
Milben/Ektoparasiten Klebestreifen H-02		
Weiteres		Bemerkung:
		<input type="checkbox"/> Menge der Probe unzureichend
		<input type="checkbox"/> Bitte Rückruf: ☎ 0641 99
		Untersucht von:
		Gießen, den
		Unterschrift:
Medizinisches Untersuchungsmaterial = TNP Kategorie 1		
* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage		