

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: Landschildkröte Wasserschildkröte Agame
 Leguan Schlange:.....
 anderes Reptil/Amphib:.....
Kennzeichnung:..... Alter:.....

Probe: Kot Hautprobe / Gebilde von Haut
 Vollblut (EDTA)

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		Tagebuch-Nr.:
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten (SAF-Verfahren) <small>K-03</small> <input type="checkbox"/> Cryptosporidium (Koproantigen) <small>K-08</small>		(bei Rückfragen immer angeben !)
Vollblut/Blutausstrich (VB)		UNTERSUCHUNGSBEFUND
<input type="checkbox"/> Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01 <input type="checkbox"/> Mikrofilarien Knott-Technik (VB) B-05		
Haut		
<input type="checkbox"/> Milben, Ektoparasiten <small>H-01 / H-03</small> <input type="checkbox"/>		
Weiteres		<input type="checkbox"/> Keine Parasiten(stadien) nachweisbar
<input type="checkbox"/>		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