

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: Huhn Truthuhn Gans Ente Taube
 Papagei, Sittich etc.:.....
 anderer Vogel:.....
Kennzeichnung:..... Alter:.....
Probe: Kot Hautgeschabsel / Federn
 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* ←	
Kot	
Magen-Darm-Parasiten	K-01
MD-Parasiten (SAF-Verfahren)	K-03
Cryptosporidium (Koproantigen)	K-08
Vollblut/Blutausstrich (VB) / Gewebe (G)	
Blutparasiten mikroskopisch (VB)	B-01
Toxoplasma gondii DNA (G)	B-19
Haut / Federn	
Milben, Ektoparasiten	H-01 / H-03
Weiteres	

Eingangsdatum:

Tagebuch-Nr.:
(bei Rückfragen immer angeben !)

UNTERSUCHUNGSBEFUND

Keine Parasiten(stadien) nachweisbar
 Keine DNA nachweisbar

Bemerkung:

Menge der Probe unzureichend
 Bitte Rückruf: ☎ 0641 99

Untersucht von:

Gießen, den

Unterschrift:

Medizinisches Untersuchungsmaterial = TNP Kategorie 1

* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage