

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:

Einsenddatum:

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