

E-mail: [vet-parasitologie@vetmed.uni-giessen.de](mailto:vet-parasitologie@vetmed.uni-giessen.de)  
 Fax-Nr.: 0641 99 38469  
[http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute\\_klinikum/institute/parasitologie/diagnostik](http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/parasitologie/diagnostik)

**Einsender/in (Stempel):**



**UNTERSUCHUNGSANTRAG**

**Tierart:**  Hausschwein  Wildschwein  
 andere:.....  
 Kennzeichnung:..... Alter:.....

**Probe:**  Kot  Hautgeschabsel  
 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\* ←**

**Kot**

Magen-Darm-Parasiten K-01  
 Quantifizierung der Ausscheidung v. Eiern (EpG) u. Oozysten (OpG) K-02  
 Larvendifferenzierung (Kotkultur) K-12

**Vollblut/Blutausstrich (VB) / Gewebe (G)**

Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01  
 Echinococcus-Finnen DNA (G) B-24  
 Toxoplasma gondii DNA (G) B-19

**Haut / Haare**

Milben, Ektoparasiten H-01 / H-03

**Weiteres**

**Medizinisches Untersuchungsmaterial = TNP Kategorie 1**

\* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage

**Eingangsdatum:**

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

**UNTERSUCHUNGSBEFUND**

**Keine** Parasiten(stadien) nachweisbar  
 **Keine** Antikörper (AK) nachweisbar  
 **Keine** DNA nachweisbar

**Bemerkung:**

Menge der Probe unzureichend  
 Bitte Rückruf: ☎ 0641 99

**Untersucht von:**

Gießen, den

**Unterschrift:**