

Für Einträge der VVD (BITTE FREI LASSEN)	<b>Untersuchungs-Auftrag RIND</b>	  
<b>Auftraggeber</b> (Bitte Blockschrift oder Stempel) Kd-Nr: _____	<b>Tierbesitzer</b> (nur für Rechnungsstellung) Name: _____ Strasse: _____ PLZ / Ort: _____	
Tel: _____ Fax: _____	Rechnung an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer _____ (Unterschrift bei Kostenübernahme)	

<b>Patient</b>	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> ♂ m <input type="checkbox"/> ♀ w	Tiername: _____
Datum der Probennahme: _____	Tier-ID: _____
Probenkennzeichnung: _____	Alter: _____
<b>Anamnese:</b>	

<b>Eingesandtes Probenmaterial:</b>			
<input type="checkbox"/> EB EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> L Liquor	<input type="checkbox"/> GT Genitaltupfer	<input type="checkbox"/> Org Organe
<input type="checkbox"/> PI Plasma	<input type="checkbox"/> F Faeces	<input type="checkbox"/> KT Konjunktivaltupfer	<input type="checkbox"/> Pu Punktat
<input type="checkbox"/> S Serum	<input type="checkbox"/> KM Knochenmark	<input type="checkbox"/> G Geschabsel	<input type="checkbox"/> B Biopsie
<input type="checkbox"/> Zweitserum (Verlaufskontrolle)		<input type="checkbox"/> NT Nasentupfer	<input type="checkbox"/> U Urin
Erstserum Tgb.Nr: _____		<input type="checkbox"/> RT Rachentupfer	<input type="checkbox"/> ...

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!) <input checked="" type="checkbox"/>		
Virus (Erkrankung)	Testverfahren	Material
<b>kein spezifischer Erregerverdacht</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	Diverse Materialien
<b>Bovines Herpesvirus 1</b>	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (ca.1ml)
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	NT, GT, Org
<b>Ovines Herpesvirus 2</b> (Bösartiges Katarrhalfieber)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	EB, NT, KT, Org
<b>Caprines Herpesvirus 2</b> (Bösartiges Katarrhalfieber)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	EB, NT, KT, Org
<b>Alcelaphines Herpesvirus 1</b> (Bösartiges Katarrhalfieber)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	EB, NT, KT, Org

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!) ☒		
Virus (Erkrankung)	Testverfahren	Material
<b>Bovines Herpes Virus 2</b> (Mammilitis)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	G, B
<b>Bovines Parapoxvirus 1 /2</b> (Euterpocken)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	G, B
<b>Bovines espiratorisches Synzytialvirus (BRSV)</b>	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	NT, RT, Org
<b>Bovines Parainfluenzavirus (PI 3)</b>	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	NT, RT, Org
<b>Bovines Virusdiarrhoe Virus 1</b> (Virusdiarrhoe / Mucosal Disease)	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	EB; NT, RT, Org, B
<b>Bovines Virusdiarrhoe Virus 2</b> (Virusdiarrhoe / Mucosal Disease)	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S ca.1ml
	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	EB; NT, RT, Org, B
<b>Schmallenberg Virus<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	Org, EB
<b>Rotavirus</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	F
<b>Coronavirus</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	F
<b>Bovine Noroviren</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	F
<b>Bovines Herpesvirus 4</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	EB, Org
<b>Bovines Herpesvirus 5</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	NT, EB, Org, L
<b>Pockenviren</b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	B
<b>Papillomavirus<sup>5</sup></b>	<input type="checkbox"/> Virusnachweis <sup>4</sup>	B
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Unterschrift Tierarzt:		

### Abkürzungen

1 nicht akkreditiert

2 Für Ak-Untersuchungen zu Import-/Reisezwecken bitte unbedingt gesonderten Vordruck verwenden!

3 für alle 4 Tests bitte mindestens 2ml Serum einsenden

4 Virusnachweis kann Virusanzucht, Genomnachweis (PCR), Antigennachweis und Partikelnachweis (EM) umfassen.

Das Labor entscheidet ggfls. welches Verfahren geeignet ist. **Bei Wünschen hinsichtlich des US-Verfahrens diese bitte angeben.**

5 Für die Herstellung einer Autovakzine bitte speziellen Vordruck verwenden.

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter:

[http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute\\_klinikum/institute/virologie/diagnostik](http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik)