

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 (Stempel):

UNTERSUCHUNGSANTRAG SONSTIGES

Besitzer:	Tierart: <input type="checkbox"/>
	Kennzeichnung: Alter:
	Probe: <input type="checkbox"/> Kot <input type="checkbox"/> Hautgeschabsel / Haare <input type="checkbox"/> Vollblut (EDTA) <input type="checkbox"/> Serum / Plasma <input type="checkbox"/>
	Sonstige Probe:
	Einsendedatum:
Rechnung an: <input type="checkbox"/> Einsender <input type="checkbox"/> Besitzer	
<i>Bitte beachten Sie unsere Datenschutzrichtlinie (siehe Institutshomepage).</i>	
<input type="checkbox"/> Befund an folgende Fax-Nr. oder E-Mail-Adresse senden:	
Anamnestiche oder klinische Hinweise:	

→ Bitte ankreuzen* ←	Eingangsdatum:
Kot	Tagebuch-Nr.: <small>(bei Rückfragen immer angeben !)</small>
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten <small>K-01</small> <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten (SAF) <small>K-03</small> <input type="checkbox"/>	UNTERSUCHUNGSBEFUND <input type="checkbox"/> Keine Parasiten(stadien) nachweisbar <input type="checkbox"/> Keine Antikörper (AK) nachweisbar
Vollblut/Blutausstrich (VB) / Gewebe (G)	
<input type="checkbox"/> Blutparasiten mikroskopisch (VB) <small>B-01</small> <input type="checkbox"/>	
Haut / Haare	
<input type="checkbox"/> Milben, Ektoparasiten <small>H-01 / H-03</small>	
Anderes Probenmaterial	
<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	
<small>* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage</small>	