

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:**  Pferd  Esel  
 andere Equiden:.....  
Name/Nr.:..... Alter:.....

**Probe:**  Kot  Hautgeschabsel / Haare  
 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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten K-01                                      | <input type="checkbox"/> MD-Parasiten + Lungenwürmer K-p4             |
| <input type="checkbox"/> Quantifizierung der Ausscheidung von Nematodeneiern (EpG) K-02 | <input type="checkbox"/> MD-Parasiten + Leberegel K-p5                |
| <input type="checkbox"/> Konzept „Selektive Entwurmung“ (ab 5 Pferde!) K-p7             | <input type="checkbox"/> MD-Parasiten + Lungenwürmer + Leberegel K-p6 |
| <input type="checkbox"/> Larvendifferenzierung (Kotkultur) K-12                         | <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Koproantigen K-08            |
| <input type="checkbox"/> Oxyuris (Analabklatsch) K-10                                   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Leberegel K-05   | <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Lungenwürmer K-04  |   |

### Vollblut/Blutausstrich (VB) / Serum (S) / Gewebe (G)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01       | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii AK (S) B-18  |
| <input type="checkbox"/> Echinococcus-Finnen DNA (G) B-24            | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii DNA (G) B-19 |
| <input type="checkbox"/> Leishmania mikroskopisch (Hautbioptat) B-02 | <input type="checkbox"/>                                |
| <input type="checkbox"/> Leishmania DNA (Hautbioptat) B-04           |   |
| <input type="checkbox"/> Neospora caninum DNA (G) B-21               |   |

### Haut / Haare

- Milben, Ektoparasiten H-01 / H-03

### Weiteres

**Eingangsdatum:**

**Tagebuch-Nr.:**

(bei Rückfragen immer angeben !)

## UNTERSUCHUNGSBEFUND

- Keine** Parasiten(stadien) nachweisbar  
 **Keine** Antikörper (AK) nachweisbar  
 **Kein** Antigen 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