

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: Landschildkröte Wasserschildkröte Agame
 Leguan Schlange:.....
 anderes Reptil/Amphib:.....
Kennzeichnung:..... Alter:.....

Probe: Kot Hautprobe / Gebilde von Haut
 Vollblut (EDTA)

Besitzer:	Einsendedatum:
	Hinweis: Rechnung und Befund werden grundsätzlich an den Einsender versendet. <u>Bitte beachten Sie unsere Datenschutzrichtlinie (siehe Institutshomepage).</u>
E-Mail:	
Anamnestiche oder klinische Hinweise:	

→ Bitte ankreuzen* ←	Eingangsdatum:
Kot	Tagebuch-Nr.:
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten (SAF-Verfahren) <small>K-03</small> <input type="checkbox"/> Cryptosporidium (Koproantigen) <small>K-08</small> <input type="checkbox"/>	(bei Rückfragen immer angeben !)
Vollblut/Blutausstrich (VB)	UNTERSUCHUNGSBEFUND
<input type="checkbox"/> Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01 <input type="checkbox"/> Mikrofilarien Knott-Technik (VB) B-05	<input type="checkbox"/> Keine Parasiten(stadien) nachweisbar
Haut	
<input type="checkbox"/> Milben, Ektoparasiten <small>H-01 / H-03</small> <input type="checkbox"/>	
Weiteres	
<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	
* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage	