

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: 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 Larvendifferenzierung (Kotkultur) K-12
 Quantifizierung der Ausscheidung v. Eiern (EpG) u. Oozysten (OpG) K-02

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

Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01 Toxoplasma gondii AK (S) B-18
 Echinococcus-Finnen DNA (G) B-24 Toxoplasma gondii DNA (G) B-19

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
 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
 Untersuchungsantrag SCHWEIN – Version Jun 2022 **Die Rechnung wird zu einem späteren Zeitpunkt versandt.**