

E-mail: [vet-parasitologie@vetmed.uni-giessen.de](mailto:vet-parasitologie@vetmed.uni-giessen.de)  
[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:**  Huhn  Truthuhn  Gans  Ente  Taube  
 Papagei, Sittich etc.:.....  
 anderer Vogel:.....  
 Kennzeichnung:..... Alter:.....  
**Probe:**  Kot  Hautgeschabsel / Federn  
 Vollblut (EDTA)  
 .....

|   |  |
|---|--|
| <b>Besitzer:</b><br>E-Mail:<br>Adresse:       | <b>Einsenddatum:</b>   |
|   | Hinweis: Rechnung und Befund werden grundsätzlich an den Einsender versendet.<br>Bitte beachten Sie unsere <b>Datenschutzrichtlinie</b> (siehe Institutshomepage). |
| <b>E-Mail:</b>                                |  |
| <b>Anamnestische oder klinische Hinweise:</b> |  |

| → Bitte ankreuzen* ←                     |             |
|--|-------------|
| Kot                                      |             |
| Magen-Darm-Parasiten                     | K-01        |
| MD-Parasiten (SAF-Verfahren)             | K-03        |
| Cryptosporidium (Koproantigen)           | K-08        |
| Vollblut/Blutausstrich (VB) / Gewebe (G) |             |
| Blutparasiten mikroskopisch (VB)         | B-01        |
| Toxoplasma gondii DNA (G)                | B-19        |
| Haut / Federn                            |             |
| Milben, Ektoparasiten                    | H-01 / H-03 |
| Weiteres                                 |             |
|  |             |

|   |
|---|
| <b>Eingangsdatum:</b>   |
| <b>Tagebuch-Nr.:</b><br><small>(bei Rückfragen immer angeben !)</small> |
| <b><u>UNTERSUCHUNGSBEFUND</u></b>                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Keine</b> Parasiten(stadien) nachweisbar    |
| <input type="checkbox"/> <b>Keine</b> DNA nachweisbar                   |
| <b>Bemerkung:</b>   |
| <input type="checkbox"/> Menge der Probe unzureichend                   |
| <input type="checkbox"/> Bitte Rückruf: ☎ 0641 99                       |
| Untersucht von:   |
| Gießen, den   |
| Unterschrift:   |

\* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage