

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 SONSTIGES

Besitzer:	Tierart: ☐
	Kennzeichnung: Alter:
	Probe: ☐ Kot ☐ Hautgeschabsel / Haare ☐ Vollblut (EDTA) ☐ Serum / Plasma ☐
	Sonstige Probe:
	Einsendedatum:
Hinweis: Rechnung und Befund werden grundsätzlich an den Einsender versendet. Bitte beachten Sie unsere Datenschutzrichtlinie (siehe Institutshomepage).	
E-Mail:	
Anamnestic oder klinische Hinweise:	

→ Bitte ankreuzen* ←		Eingangsdatum:	
Kot ☐ Magen-Darm-Parasiten K-01 ☐ Magen-Darm-Parasiten (SAF) K-03 ☐		Tagebuch-Nr.: (bei Rückfragen immer angeben !)	
Vollblut/Blutausstrich (VB) / Serum (S) / Gewebe (G) ☐ Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01 ☐ Toxoplasma gondii AK (S) B-18 ☐		UNTERSUCHUNGSBEFUND ☐ Keine Parasiten(stadien) nachweisbar ☐ Keine Antikörper (AK) nachweisbar	
Haut / Haare ☐ Milben, Ektoparasiten H-01 / H-03 ☐			
Anderes Probenmaterial ☐			
Medizinisches Untersuchungsmaterial = TNP Kategorie 1 * siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage			Bemerkung:
			☐ Menge der Probe unzureichend ☐ Bitte Rückruf: ☎ 0641 99
		Untersucht von: Gießen, den	
		Unterschrift:	