

Für Einträge der VVD (BITTE FREI LASSEN)	Untersuchungs-Auftrag PFERD	
		
	Am Institut für Virologie FB Veterinärmedizin Justus-Liebig-Universität Gießen Schubertstr. 81 35392 Gießen	
Auftraggeber (Bitte Blockschrift oder Stempel) Kd-Nr:	Tierbesitzer (nur für Rechnungsstellung) Name:	
	Strasse:	
Tel:	Fax:	PLZ / Ort:
Rechnung an <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer _____ (Unterschrift bei Kostenübernahme)		

Patient	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> ♂ m <input type="checkbox"/> ♀ w	Tiername:
Datum der Probennahme:	Tier-ID:
Probenkennzeichnung:	Alter:
Anamnese:	

Eingesandtes Probenmaterial:			
<input type="checkbox"/> EB EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> L Liquor	<input type="checkbox"/> GT Genitaltupfer	<input type="checkbox"/> Org Organe
<input type="checkbox"/> PI Plasma	<input type="checkbox"/> F Faeces	<input type="checkbox"/> KT Konjunktivaltupfer	<input type="checkbox"/> Pu Punktat
<input type="checkbox"/> S Serum	<input type="checkbox"/> W Warze/Sarkoid	<input type="checkbox"/> G Geschabsel	<input type="checkbox"/> B Biopsie
<input type="checkbox"/> Zweitserum (Verlaufskontrolle)		<input type="checkbox"/> NT Nasentupfer	<input type="checkbox"/> U Urin
Erstserum Tgb.Nr:		<input type="checkbox"/> RT Rachtentupfer	<input type="checkbox"/> SP Sperma

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!) <input checked="" type="checkbox"/>		
Virus (Erkrankung)	Testverfahren	Material
kein spezifischer Erregerverdacht	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	Diverse Materialien
Equines Herpesvirus 1 (Stutenabort, Myeloenzephalopathie)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, NT, RT, GT, KT, Org, L
	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (>1ml)
Equines Herpesvirus 4 (Rhinostracheitis)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, NT, RT, KT; Org, L
	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (>1ml)
Equines Arteritisvirus	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	EB, SP, NT, GT, KT, Org
	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (>1ml)

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!) <input checked="" type="checkbox"/>		
Virus (Erkrankung)	Testverfahren	Material
Virus der Bornaschen Krankheit	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	L (ca. 10ml), Auge, ZNS
	<input type="checkbox"/> Antikörperrnachweis	S (>1ml), L
Virus der equinen inf. Anämie (ansteckende Blutarmut)	<input type="checkbox"/> Antikörperrnachweis	S (>1ml)
Equine Influenzaviren A/equi/1+2	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	RT, NT, Org, EB
	<input type="checkbox"/> Antikörperrnachweis	S (>1ml)
Equines Herpesvirus 2	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	KT, NT, EB, Org
Equines Herpesvirus 5	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	KT, NT, EB, Org
Equines Herpesvirus 3 (Koitalexanthem)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	GT, Org
West Nile Virus ¹	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	L, Org
Tick borne encephalitis virus (FSME)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	L, Zecken, Org
	<input type="checkbox"/> Antikörperrnachweis	S, L (ca.1ml)
Rotavirus, Coronavirus (Diarrhoe)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ⁴	F
Papillomavirus ⁵ (equines Sarkoid / Papillome)	<input type="checkbox"/> Virusnachweis ^{4,5}	B, W
Impfkontrolle / Nachweis maternaler Ak³,		
Tollwutvirus	<input type="checkbox"/>	
Equines Herpesvirus 1	<input type="checkbox"/>	
Equines Herpesvirus 4	<input type="checkbox"/> Antikörperrnachweis	S (2 ml)
Equine Influenzaviren A/equi/1+2	<input type="checkbox"/>	
Equines Arteritisvirus	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Unterschrift des Tierarztes:		

Abkürzungen

1 nicht akkreditiert

2 Für Ak-Untersuchungen zu Import-/Reisezwecken bitte unbedingt gesonderten Vordruck verwenden!

3 für alle 4 Tests bitte mindestens 2ml Serum einsenden

4 Virusnachweis kann Virusanzucht, Genomnachweis (PCR), Antigennachweis und Partikelnachweis (EM) umfassen.

Das Labor entscheidet ggfls. welches Verfahren geeignet ist. **Bei Wünschen hinsichtlich des US-Verfahrens diese bitte angeben.**

5 Für die Herstellung einer Autovakzine bitte speziellen Vordruck verwenden.

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter:

http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik