

Sekretariat: ☎ 0641 99 38461

Fax-Nr.: 0641 99 38469

E-mail: vet-parasitologie@vetmed.uni-giessen.de

Parasitologische Diagnostik: ☎ 0641 99 38464

Serologische und molekularbiologische Diagnostik : ☎ 0641 99 38420

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

Einsender (Stempel):

UNTERSUCHUNGSANTRAG



Tierart: Hund Katze Wildkaniden Wildfeliden
 Marderartige, (Klein)bären:

Name/Kennzeichnung: Alter:

Probe: Kot Hautgeschabsel / Haare
 Vollblut (EDTA) Serum / Plasma Urin

Besitzer: **Microchip-Nr.:**

Einsendedatum:

Befund an folgende Fax-Nr. oder E-Mail-Adresse senden:
 Rechnung an: Einsender Besitzer
Bitte beachten Sie unsere Datenschutzrichtlinie (siehe Institutshomepage).

Anamnestische oder klinische Hinweise:

→ Bitte ankreuzen* ←	Eingangsdatum:
Kot	Tagebuch-Nr.: <small>(bei Rückfragen immer angeben !)</small>
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten, Leberegel <input type="checkbox"/> Echinococcus DNA (Hund) K-11 <small>K-01 / K-03</small> <input type="checkbox"/> Lungenwürmer K-04 <input type="checkbox"/> MD-Parasiten + Giardia K-p1 <input type="checkbox"/> Giardia Koproantigen K-06 <input type="checkbox"/> MD-Parasiten + Giardia + Lungenwürmer K-p2 <input type="checkbox"/> Tritrichomonas DNA (Katze) K-09 <input type="checkbox"/> MD-Parasiten + Giardia + Tritrichomonas DNA (Katze) K-p3 <input type="checkbox"/> Cryptosporidium Koproantigen K-08 <input type="checkbox"/>	UNTERSUCHUNGSBEFUND
Vollblut/Blutausstrich (VB) / Serum (S) / Gewebe (G)	<input type="checkbox"/> Keine Parasiten(stadien) nachweisbar <input type="checkbox"/> Keine Antikörper (AK) nachweisbar <input type="checkbox"/> Kein Antigen nachweisbar <input type="checkbox"/> Keine DNA nachweisbar
<input type="checkbox"/> Blutparasiten mikroskopisch (VB) B-01 <input type="checkbox"/> Leishmania DNA (Biopstat) B-04 <input type="checkbox"/> Anaplasma AK (S) B-13 <input type="checkbox"/> Mikrofilarien-Filtrationstest (VB) B-05 <input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum DNA (VB) B-14 <input type="checkbox"/> Mikrofilarien DNA (VB) B-07 <input type="checkbox"/> Babesia canis AK (S) B-09 <input type="checkbox"/> Neospora caninum AK (S) B-20 <input type="checkbox"/> Babesia gibsoni AK (S) B-10 <input type="checkbox"/> Neospora caninum DNA (G) B-21 <input type="checkbox"/> Babesia spp. DNA + Sequenz. (VB) B-11 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii AK (S) B-18 <input type="checkbox"/> Dirofilaria immitis Antigen (S) B-06 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii DNA (G) B-19 <input type="checkbox"/> Echinococcus-Finnen DNA (G) B-24 <input type="checkbox"/> Trypanosoma evansi AK (S) B-16 <input type="checkbox"/> Ehrlichia spp. (AK) B-12 <input type="checkbox"/> Trypanosoma sp. DNA (VB) B-17 <input type="checkbox"/> Leishmania mikroskopisch (Biopstat) B-02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leishmania infantum AK (S) B-03	Bemerkung:
Haut / Haare	<input type="checkbox"/> Menge der Probe unzureichend <input type="checkbox"/> Bitte Rückruf: ☎ 0641 99
<input type="checkbox"/> Milben, Ektoparasiten H-01 / H-02 / H-03 <input type="checkbox"/>	Untersucht von:
Urin	Gießen, den
<input type="checkbox"/> Capillaria plica U-01	Unterschrift:
Weiteres	
<input type="checkbox"/>	
Medizinisches Untersuchungsmaterial = TNP Kategorie 1	
* siehe auch „Leistungskatalog & Preisliste“ auf der Institutshomepage	