

F.S.004.03.08	Formblatt Probeneingang "Einsender"	Seite 1 von 1
---------------	--	---------------

Prof. Dr. med. vet. M. Lierz
Klinik für Vögel, Rept., Amph. u. Fische
Hollerweg 18
35392 Giessen

Probeneingang:*

Datum	Tagebuchnummer
Probenzustellung	Probenqualität
Bemerkung / Mitarbeiter	easyVet-Nummer (falls vorhanden)

Probenzustellung: P = Postalisch, A = Abgabe
Probenqualität: 1 = Geeignet, 2 = Bedingt geeignet, 3 = Ungeeignet

* nicht vom Antragsteller auszufüllen

Untersuchungsantrag

Tel.-Nr.: 0049(0)641 / 9931 400

Fax-Nr.: 0049(0)641 / 9931 409

Patientenbesitzer:

Tierarzt: (Stempel)

Name, Vorname / Firma

Name, Vorname / Firma

Anschrift

Anschrift

PLZ, Ort

Land

PLZ, Ort

Land

Telefon

Fax

Telefon

Fax

e-Mail

e-Mail

Rechnung an: Tierarzt Besitzer

Mitglied im GGD/TGBD: ja nein

Befund an: Tierarzt Besitzer

Verein: _____

Datum der Probenahme (ggf. eigene ID-Nr.): _____

Angaben zum Tier: Tierart: _____

Tiername/Identität/Stallnr.: _____

Alter: _____

Vorbericht: _____

ggf. Rückseite
verwenden

Art des Untersuchungsmaterials:

- Tupfer: Kropf - Anzahl: _____ Kloake - Anzahl: _____ Rachen - Anzahl: _____
 Konjunktiva - Anzahl: _____ Sonstige Tupfer: _____ - Anzahl: _____
 Blut - Anzahl: _____ Plasma - Anzahl: _____ Serum - Anzahl: _____
 Kot - Anzahl: _____ Sockentupfer - Anzahl: _____ Federn (Blutkiele) - Anzahl: _____
 Tierkörper - Anzahl: _____ Sonstiges: _____ - Anzahl: _____

Erwünschte Untersuchungen:

Kostenbegrenzung: ja, bis _____ nein nach Absprache

- Sektion (inkl. Bakteriologie, Parasitologie) Bakteriologie Mykologie Parasitologie Salmonellendiagnostik

PCR: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Serologie: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Sonstiges: _____

Hinweis: Untersuchungen können ggf. als Unterauftrag/Fremdvergabe vergeben werden. Auftraggeber nicht einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift Tierarzt / Einsender