

Bitte hier den Auftrags-
barcode einkleben

Bitte das Auftragsformular, das Laborjournal
und die Proben mit den entsprechenden
Etiketten identifizieren.

bitte in Druckbuchstaben

Tierhalter: _____
Adresse nur bei
Rechnungstellung an
StraÙe: _____
Tierhalter erforderlich

PLZ/Ort: _____

Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)

Tierart

Hund
 Katze
 Pferd
 Rind
 Schaf
 Ziege
 Schwein
 Kaninchen
 Meerschw.
 Frettchen
 Vogel **
 Reptil
 Fisch
 Sonst. Tierart **

Geschlecht

männl.
 weibl.
 kastr.

Rasse: _____

Name: _____

Patienten-ID

Geburtsdatum:

Befund

per Fax
DFÜ ist
voreingestellt

Rechnung

an Praxis
 an Tierhalter

Abnahmedatum:

Abnahmeuhrzeit:

Material

Urin (U) Spontanurin
 Kot (K) Katheterurin
 Parasit Punktionsurin
 Synovia (Sy)
 Liquor (Li)
 Blutkultur
 Milch
 Biopsie (Bi)
 Kulturplatte
 Serum
 Haare (H)
 Hautgeschabsel (G)

Abstrich ** (Ab)
 Ausstrich (Au)
 Punktat (Pu)
 Sekret
 Sonstiges **

Bitte unbedingt
genaue
Abnahmestelle
angeben!

Weitere Untersuchungen / Bemerkungen:

Station / Tierarzt:

Tel.-Nr. _____

Mikrobiologische Untersuchungen außer Kot
(Kotuntersuchungen siehe Rückseite)

Bitte für jedes Probenmaterial ein separates
Auftragsformular und eine separate
Auftragsnummer benutzen.

Bakteriologie	Mat.	Abnahmestellen
<p>Bei mehreren Tupferproben: Proben gemeinsam anlegen <input type="checkbox"/></p> <p>Für eine getrennte Anlage bitte 2. Formular ausfüllen</p> <p><input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Aerobier) (pathogene Keime) inkl. Antibiogramm Ab, U, Pu <input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Anaerobier) Ab, Pu <input type="checkbox"/> Kein Antibiogramm gewünscht <input type="checkbox"/> Nokardien inkl. Antibiogramm Ab, Pu <input type="checkbox"/> Dermatophilus congolensis inkl. Antibiogramm G <input type="checkbox"/> Blutkultur inkl. Antibiogramm Blutkulturflasche <input type="checkbox"/> MRSA/MRSP (Methicillin-resistenter Staph. aureus / Staph. pseudintermedius) inkl. Antibiogramm Ab* <input type="checkbox"/> VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) Ab* <input type="checkbox"/> MRGN Screening Ab*</p>		<p>Haut, Hautanhangsorgane</p> <p><input type="checkbox"/> Hautoberfläche / Hautfalte <input type="checkbox"/> Pustelinhalt <input type="checkbox"/> Äußerliche Wunde <input type="checkbox"/> OP-Wunde <input type="checkbox"/> Ekzem <input type="checkbox"/> Abszess / Fistel <input type="checkbox"/> Analbeutel <input type="checkbox"/> Perianal <input type="checkbox"/> Äußerer Gehörgang <input type="checkbox"/> Paukenhöhle <input type="checkbox"/> Schnabel- / Krallen- / Huf- / Klauenhorn</p>
<p>Mykologie</p> <p><input type="checkbox"/> Dermatophyten (Kultur) H, G <input type="checkbox"/> Dermatophyten-PCR H, G <input type="checkbox"/> Sprosspilze (Hefen) Ab <input type="checkbox"/> Malassezien (Kultur) Ab <input type="checkbox"/> Aspergillen (Kultur) Ab <input type="checkbox"/> Megabakterien (Macrorhabdus ornitogaster) Au* <input type="checkbox"/> Prototheca spp. (Kultur) U</p>		<p>Respirationstrakt / Maulhöhle</p> <p><input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Nasennebenhöhle <input type="checkbox"/> Maulhöhle <input type="checkbox"/> Rachen / Kropf <input type="checkbox"/> Tonsillen <input type="checkbox"/> Trachea / Bronchien <input type="checkbox"/> Bronchiallavage</p>
<p>Parasitologie</p> <p><input type="checkbox"/> Ektoparasiten H, G <input type="checkbox"/> Parasitenbestimmung (Species) Parasit (kein Kot!)</p>		<p>Auge</p> <p><input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Kornea</p>
<p>Verschiedenes</p> <p><input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans S, Li</p>		<p>Genitaltrakt</p> <p><input type="checkbox"/> Klitoris <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Uterus <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Penis <input type="checkbox"/> Prostata <input type="checkbox"/> Präputium <input type="checkbox"/> Fossa glandis</p>
<p>Zuchthygiene Pferd (Stute + Hengst)</p> <p><input type="checkbox"/> Zuchthygienische Untersuchung 1 (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferenzierung und Antibiogramm) Ab* <input type="checkbox"/> Zuchthygienische Untersuchung 2 (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferenzierung und Antibiogramm + Sprosspilze) Ab*</p> <p>CEM / Taylorella equigenitalis: bitte über den blauen Untersuchungsauftrag (Pferde und Nutztiere) anfordern</p>		<p>Sonstige Herkunft</p> <p><input type="checkbox"/> Kloake/Rektum <input type="checkbox"/> Brusthöhle <input type="checkbox"/> Bauchhöhle <input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Galle</p>

* = Materialien siehe Leistungsverzeichnis, ** = bitte unter Bemerkungen näher spezifizieren



Exklusiv gedruckt von Mediaform® (040) 727 360 - 0 · Nachdruck verboten. · 11.22 · ABD 2204340 · Art.Nr. 1002-00911 · 500352

