

Untersuchungsauftrag

Pferde und Nutztiere



Postfach 1630 - 55006 Mainz
 Tel.: 0 61 32 / 78 12 34, Fax 0 61 32 / 78 13 85
 Veterinärlabor im Laborverbund Bioscientia

Bitte hier den Auftragsbarcode einkleben

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

bitte in Druckbuchstaben

Tierhalter: _____
 Adresse nur bei Rechnungstellung an Tierhalter erforderlich

Straße: _____
 Tierhalter erforderlich

PLZ/Ort: _____

Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)

Tierart <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> sonstige Tierart: _____	Material Anz. <input type="checkbox"/> EDTA-Blut (EB) _____ <input type="checkbox"/> EDTA-Blut, gefr. _____ <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma (EP) _____ <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma, gefr. _____ <input type="checkbox"/> Vollblut (VB) _____ <input type="checkbox"/> Serum (S) _____ <input type="checkbox"/> Serum, gefr. _____ <input type="checkbox"/> Heparin-Blut (HB) _____ <input type="checkbox"/> Heparin-Plasma (HP) _____ <input type="checkbox"/> Heparin-Plasma, gefr. _____ <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma (CP) _____ <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma, gefr. _____ <input type="checkbox"/> NaF-Plasma (NaF) _____ <input type="checkbox"/> Urin (U) _____ <input type="checkbox"/> Urin, gefr. _____ <input type="checkbox"/> Kot (K) _____ <input type="checkbox"/> Synovia (Sy) _____ <input type="checkbox"/> Liquor (Li) _____ <input type="checkbox"/> Knochenmark (KM) _____ <input type="checkbox"/> Ausstrich (Au)* _____ <input type="checkbox"/> Blutausstrich (BA) _____ <input type="checkbox"/> Abstrich (Ab)* _____	Material Anz. <input type="checkbox"/> Haare (H) _____ <input type="checkbox"/> Geschabsel (G) _____ <input type="checkbox"/> Punktat (Pu) _____ <input type="checkbox"/> Tumor (Tu) _____ <input type="checkbox"/> Biopsie (Bi) _____ <input type="checkbox"/> Tesaabklatsch _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges*** _____
Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastr.	Abnahmedatum: _____	Abnahmeuhrzeit: _____
<input type="checkbox"/> hämolytisch <input type="checkbox"/> lipämisch <input type="checkbox"/> ikterisch	Befund <input type="checkbox"/> per Fax DFÜ ist voreingestellt	Rechnung <input type="checkbox"/> an Praxis <input type="checkbox"/> an Tierhalter
Rasse: _____	Weitere Untersuchungen / Bemerkungen: _____	
Name: _____	Bei wenig Material bitte Priorität angeben: _____	
Patienten-ID: _____	Geburtsdatum: _____	

Station / Tierarzt: _____

Tel.-Nr. _____

Untersuchungen zum Profil	Mat.	Endokrinologie	Mat.	Klinische Chemie	Mat.	Hämatologie / Gerinnung	Mat.
In Kombination mit einem Profil gelten reduzierte Preise für die folgenden Untersuchungen:							
<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A (Pferd) zum Profil	S	<input type="checkbox"/> T4	S	<input type="checkbox"/> Albumin	S	<input type="checkbox"/> Blutbild, großes	EB+BA
<input type="checkbox"/> SDMA zum Profil	S	<input type="checkbox"/> FT4 (Thyroxin, freies)	S	<input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Blutbild, kleines	EB+BA
Suchprogramme und Organprofile							
<input type="checkbox"/> Allgemeines Suchprogramm	EB+S	<input type="checkbox"/> T3	S	<input type="checkbox"/> Cholesterin, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild, maschinell	EB+BA
<input type="checkbox"/> Übersichtsprofil	S	<input type="checkbox"/> FT3 (Trijodthyronin, freies)	S	<input type="checkbox"/> Cholesterin, gesamt	Pu	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild, mikroskopisch	EB+BA
<input type="checkbox"/> Ergussprofil	Pu+Au*	<input type="checkbox"/> TSH	S	<input type="checkbox"/> Creatinin	S	<input type="checkbox"/> Blutparasiten (Ausstrichpräparat)	BA
<input type="checkbox"/> Synoviaprofil	Sy+Au*	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 1 (TSH+ft4)	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Gerinnungsprofil (Quick-Test, PTT, kl. Blutbild)	EB+CP**
<input type="checkbox"/> Muskelprofil	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 2 (TSH+ft4-T4)	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	Pu	<input type="checkbox"/> PT (Quick-Test)	CP**
<input type="checkbox"/> Leberprofil	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 3 (TSH+T4)	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	Pu	<input type="checkbox"/> PTT (partielle Thromboplastinzeit)	CP**
<input type="checkbox"/> Nierenprofil	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 3 (TSH+T4)	S	<input type="checkbox"/> Fructosamine	S	<input type="checkbox"/> D-Dimere	CP, gefr.
<input type="checkbox"/> Spurenelementprofil	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 3 (TSH+T4)	S	<input type="checkbox"/> Gallensäuren, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	CP, gefr.
<input type="checkbox"/> Mineralstoff- und Elektrolytprofil	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 3 (TSH+T4)	S	<input type="checkbox"/> Glucose	S	Histologie / Zytologie	
<input type="checkbox"/> Liquorprofil	Li+Au*	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 3 (TSH+T4)	S	<input type="checkbox"/> Harnstoff	S	Bitte Anamneseschein ausfüllen!	
Tierartenprofile							
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1	S	<input type="checkbox"/> Sexualhormone	S	<input type="checkbox"/> SDMA	S	<input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuch.	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2	S	<input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon	S	<input type="checkbox"/> Lactat	NaF, gefr.	<input type="checkbox"/> Histopath. Zusatzuntersuchung Pr. 2	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3	S	<input type="checkbox"/> HCG-Stimulationstest	S	<input type="checkbox"/> Lactat-Belastungstest	NaF, gefr.	<input type="checkbox"/> Immunhistologische Untersuch.	Tu, Bi
Entzündung							
<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A (Pferd)	S	<input type="checkbox"/> HCG-Stimulationstest (3 Proben)	S	<input type="checkbox"/> Triglyceride	S	<input type="checkbox"/> Immunhistologische Untersuch.	Tu, Bi
Allergietest							
<input type="checkbox"/> Polycheck-Allergietest Pferd	S	<input type="checkbox"/> Oestradiol	S	<input type="checkbox"/> Triglyceride	Pu	<input type="checkbox"/> Zytologische Untersuchung	Au*
Endokrinologie							
<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A (Pferd)	S	<input type="checkbox"/> Oestroneutralisierungstest	S	<input type="checkbox"/> Troponin I	S, gefr.	<input type="checkbox"/> Zytologisches Präparat 2	Au*
EMS							
<input type="checkbox"/> EMS-Profil	S**	<input type="checkbox"/> Progesteron	S	<input type="checkbox"/> Xylose	NaF	<input type="checkbox"/> Zytolog. Unters. (Wiederholung)	Au*
<input type="checkbox"/> Insulin	S**	<input type="checkbox"/> Testosteron	S	<input type="checkbox"/> Xylose-Belastungstest (2 Proben)	NaF	<input type="checkbox"/> Zytologie Knochenmark	KM-Au
<input type="checkbox"/> Kombi. Gluc.-Insulin-Tol.test 1 NaF, S**	S**	Klinische Chemie					
<input type="checkbox"/> Kombi. Gluc.-Insulin-Tol.test 2 NaF, S**	S**	Enzyme					
PPID							
<input type="checkbox"/> ACTH	EP**	<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase	S	<input type="checkbox"/> Eisen	S	<input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuch.	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> EMS/ECS-Profil	EP**+S**	<input type="checkbox"/> Alpha-Amylase	S	<input type="checkbox"/> Jod	S	<input type="checkbox"/> Histopath. Zusatzuntersuchung Pr. 2	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> TRH-Stimulationstest (2 x ACTH) (Pferd)	EP**	<input type="checkbox"/> Cholinesterase (Pseudocholinesterase)	S	<input type="checkbox"/> Kupfer	S	<input type="checkbox"/> Immunhistologische Untersuch.	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Dexa.-Supp.-Test (2 Pr.) (Pferd)	S	<input type="checkbox"/> CK	S	<input type="checkbox"/> Mangan	S	<input type="checkbox"/> Zytologische Untersuchung	Au*
<input type="checkbox"/> Dexa.-Supp.-Test (3 Pr.) (Pferd)	S	<input type="checkbox"/> CK-Isoenzyme	S, gefr.	<input type="checkbox"/> Selen	S	<input type="checkbox"/> Zytologisches Präparat 2	Au*
<input type="checkbox"/> Cortisol	S	<input type="checkbox"/> Gamma-GT	S	<input type="checkbox"/> Zink	S	<input type="checkbox"/> Zytolog. Unters. (Wiederholung)	Au*
Mineralstoffe / Elektrolyte							
<input type="checkbox"/> Calcium	S	<input type="checkbox"/> GOT (AST)	S	Vitamine			
<input type="checkbox"/> Calcium (ionisiert)	HP	<input type="checkbox"/> GPT (ALT)	S	<input type="checkbox"/> Vitamin A (Retinol)	S**	<input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuch.	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Chlorid	S	<input type="checkbox"/> GPT (ALT)	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 1 (Thiamin)	EB, gefr.	<input type="checkbox"/> Histopath. Zusatzuntersuchung Pr. 2	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Kalium	S	<input type="checkbox"/> HBDH	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 6 (Pyridoxalphosphat)	S**	<input type="checkbox"/> Immunhistologische Untersuch.	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Magnesium	S	<input type="checkbox"/> LDH	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 12 (Cobalamin)	S	<input type="checkbox"/> Zytologische Untersuchung	Au*
<input type="checkbox"/> Natrium	S	<input type="checkbox"/> LDH (Lactat-Dehydrogenase)-Isoenzyme	S	<input type="checkbox"/> Vitamin D 25 (25-Hydroxy-Cholecalciferol)	S	<input type="checkbox"/> Zytologisches Präparat 2	Au*
<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch	S	<input type="checkbox"/> LDH (Lactat-Dehydrogenase)-Isoenzyme	S	<input type="checkbox"/> Vitamin E (Alpha-Tocopherol)	S**	<input type="checkbox"/> Zytolog. Unters. (Wiederholung)	Au*
Toxikologie							
<input type="checkbox"/> Blei	EB	<input type="checkbox"/> Lipase (DGGR)	S	<input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin)	S, gefr.	<input type="checkbox"/> Zytologie Knochenmark	KM-Au
<input type="checkbox"/> Cadmium	EB	Magen-Darm-Trakt / Kot					
<input type="checkbox"/> Quecksilber	EB	<input type="checkbox"/> Folsäure	S**	<input type="checkbox"/> Haut	Abklatsch, Au*	<input type="checkbox"/> Mikroskopisches Screening:	
<input type="checkbox"/> Thallium	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 12 (Cobalamin)	S	<input type="checkbox"/> Trichogramm	Tesa	<input type="checkbox"/> Haut	Abklatsch, Au*
Harntrakt / Urin							
<input type="checkbox"/> Urinprofil (Urinstatus, Urinsediment, Eiweiß/Creatinin-Quotient)	U	<input type="checkbox"/> Vitamin B 12 (Cobalamin)	S	<input type="checkbox"/> Ohr	Au*	<input type="checkbox"/> Blutausstrich	BA
<input type="checkbox"/> Urinstatus	U	Bei wenig Material bitte Priorität angeben:					
<input type="checkbox"/> Eiweiß/Creatinin-Quotient	U	_____					
<input type="checkbox"/> Urinsediment	U	_____					
<input type="checkbox"/> Urinstatus	U	_____					
<input type="checkbox"/> Osmolalität im Urin	U	_____					
<input type="checkbox"/> Osmolalität im Serum	S	_____					
<input type="checkbox"/> Spezifisches Gewicht	U	_____					
<input type="checkbox"/> Konkrementanalyse	Stein	_____					
<input type="checkbox"/> Blei	U	_____					
<input type="checkbox"/> Cadmium	U	_____					
<input type="checkbox"/> Quecksilber	U	_____					
<input type="checkbox"/> Thallium	U	_____					

* Materialien siehe Leistungsverzeichnis, ** bei Transportzeiten >24 Std. Material einfrieren und gefroren versenden
 *** bitte unter Bemerkungen näher spezifizieren



Exklusiv gedruckt von MediaMarkt® (040) 727 360 - 0 · Nachdruck verboten. · 07.23 · ABD 2302293 · Mat.-Nr. 500948 · Art.Nr. 1002-00791

Infektionskrankheiten Pferd Mat.	Erbkrankheiten Pferd Mat.	Infektionskrankheiten Rind Mat.	Infektionskrankheiten Schwein Mat.
<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocyt.-Ak (IgG) S	<input type="checkbox"/> Cerebelläre EB, Ab*	<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocyt.-Ak (IgG) S	<input type="checkbox"/> Actinobac. pleuropneumoniae Ab*
<input type="checkbox"/> Anaplasma phagozytophilum-PCR EB, Zecke	<input type="checkbox"/> Abiotrophie (CA)	<input type="checkbox"/> Anaplasma phagozytophilum-PCR EB, Zecke	<input type="checkbox"/> (APP)-PCR
<input type="checkbox"/> Arteritisvirus, equines-Ak S	<input type="checkbox"/> Hered. Equine Reg. EB, Ab*	<input type="checkbox"/> Babesia divergens-Ak (IgG) S	<input type="checkbox"/> Bordetella spp-DNA (PCR) Ab*
<input type="checkbox"/> Arteritisvirus, equines-PCR Ab*	<input type="checkbox"/> Derm. Asthenie (HERDA)	<input type="checkbox"/> Chlamydophila spp-PCR Ab*	<input type="checkbox"/> Chlamydophila spp-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Aspergillus fumigatus-PCR Ab*	<input type="checkbox"/> Hyperk. Periodische Paralyse (HYPP) EB, Ab*	<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp-PCR Ab*	<input type="checkbox"/> Circovirus-2, porcines (PCV-2)-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Babesia caballi-Ak (IgG) S	<input type="checkbox"/> Junctional epidermolysis bullosa (H-Jeb) EB, Ab*		<input type="checkbox"/> Haemophilus parasuis-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Babesia spp-PCR EB, Zecke	<input type="checkbox"/> Lavernder Foal Syndrom EB, Ab*		<input type="checkbox"/> Leptospira spp-PCR U
<input type="checkbox"/> Borrelien-Ak (IgG) S	<input type="checkbox"/> Maligne Hyperthermie EB, Ab*		<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae (MHP)-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Borrelien-Ak (IgG-Immunoblot) S	<input type="checkbox"/> Polysaccharid-Speicher-Myopathie (PSSM1) EB, Ab*		<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyorhinis-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Borrelien-PCR Bi, Sy, Li, Zecke	<input type="checkbox"/> SCID EB, Ab*		<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyosynoviae-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> CEM/Tayl. equigenitalis-PCR Ab*			<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Chlamydophila spp-PCR Ab*			<input type="checkbox"/> Parvovirus, porcines (PPV)-PCR Bi
<input type="checkbox"/> Equ. Infektiöse Anämie-Ak (Coggins-Test) S			<input type="checkbox"/> Pasteurella multocida-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Herpesvirus 1+4, equines-Ak S			<input type="checkbox"/> PRRS Virus-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Herpesvirus 1+4, equines-PCR Ab*			
<input type="checkbox"/> Herpesvirus 2+5, equines-PCR Ab*			Profile
<input type="checkbox"/> Influenza A Virus-PCR Ab*			Respiration / Reproduktion
<input type="checkbox"/> Influenzavirus A equi 1+2-Ak S			<input type="checkbox"/> PCV-2 + PRRS-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Leptospiren-Ak (Mikroagglutinationstest) S			<input type="checkbox"/> PCV-2 + PRRS + MHP-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Leptospira spp-PCR EB, U			<input type="checkbox"/> PCV-2 + PRRS + MHP + APP-PCR Ab*
<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp-PCR Ab*			
<input type="checkbox"/> Streptokokkus equi ssp. equi-PCR Ab*			
<input type="checkbox"/> Strepto. equi ssp. zoo.-PCR Ab*			
<input type="checkbox"/> Theileria (Babesia) equi-Ak (IgG) S			
Profile			
<input type="checkbox"/> Atemwege-Profil Pferd Ab*			
Arteritisvirus, equines-PCR			
Herpesvirus 1+4, equines-PCR			
Herpesvirus 2+5, equines-PCR			
Influenza A Virus-PCR			
Streptokokkus equi ssp. equi-PCR			
Streptokokkus equi ssp. zooepidemicus-PCR			
<input type="checkbox"/> Herpes- und Influenza-Profil Pferd Ab*			
Herpesvirus 1+4, equines-PCR			
Influenza A Virus-PCR			
<input type="checkbox"/> Druse-Profil Ab*			
Streptokokkus equi ssp. equi-PCR			
Streptokokkus equi ssp. zooepidemicus-PCR			
			Interne Verarbeitungsvermerke
			<input type="checkbox"/> Barcodes richtig kleben
			<input type="checkbox"/> Kugelschreiber benutzen
			<input type="checkbox"/> ungeeignetes Material
			<input type="checkbox"/> Anamnesebogen fehlt
			<input type="checkbox"/> Probe ausgelaufen
			<input type="checkbox"/> Probenröhrchen nicht zukleben
			<input type="checkbox"/> zu wenig Material
			<input type="checkbox"/> fehlendes Material
			<input type="checkbox"/> EDTA-Plasma für KC
			<input type="checkbox"/> kein Barcode auf Probe
			<input type="checkbox"/> EDTA geronnen, kein gr. BB
			<input type="checkbox"/> EDTA geronnen, kein kl. BB
			<input type="checkbox"/> Kotröhrchen verwenden
			<input type="checkbox"/> Urinröhrchen verwenden
			<input type="checkbox"/> Probengefäß zerbrochen
			<input type="checkbox"/> mehrere Profile/Überschneidungen
			<input type="checkbox"/> Schein fehlt/nur Anamnesebogen
			<input type="checkbox"/> Schutzröhrchen verwenden
			<input type="checkbox"/> richtigen Schein auswählen
			<input type="checkbox"/> Versandtasche zukleben
			<input type="checkbox"/> Scheine nicht lochen/heften
			<input type="checkbox"/> Spritzen, Kanülen, Skalpelle
			<input type="checkbox"/> Probe kam ungefroren
			<input type="checkbox"/> Vollblut/Serum zentrifugieren
			<input type="checkbox"/> Ergebnis unter Vorb., da ungefr.
			<input type="checkbox"/> Ergebnis unter Vorb., da ungefr. >24h
			<input type="checkbox"/> Ergebnis unter Vorb., da ungefr. >8h
			<input type="checkbox"/>

* Materialien siehe Leistungsverzeichnis, ** bei Transportzeiten >24 Std. Material einfrieren und gefroren versenden
 *** bitte unter Bemerkungen näher spezifizieren