

# Untersuchungsauftrag

## Mikrobiologie, Parasitologie



**BIOCONTROL**  
Veterinär. Labor. Partner.

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  
und Proben entsprechend  
bekleben

bitte in Druckbuchstaben

Tierhalter: \_\_\_\_\_  
Adresse nur bei  
Rechnungstellung an  
Straße: \_\_\_\_\_  
Tierhalter erforderlich

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)

<b>Tierart</b> <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Meerschw. <input type="checkbox"/> Frettchen <input type="checkbox"/> Vogel ** <input type="checkbox"/> Reptil ** <input type="checkbox"/> Fisch <input type="checkbox"/> Sonst. Tierart **	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastr.	<b>Befund</b> <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> DFÜ ist voreingestellt
<b>Rasse:</b> _____		<b>Rechnung</b> <input type="checkbox"/> an Praxis <input type="checkbox"/> an Tierhalter
<b>Name:</b> _____		<b>Abnahmedatum:</b> _____
<b>Patienten-ID</b> _____		<b>Abnahmezeit:</b> _____
<b>Geburtsdatum:</b> _____		

Station / Tierarzt: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

<b>Material</b> <input type="checkbox"/> Urin (U) → <input type="checkbox"/> Kot (K) <input type="checkbox"/> Parasit <input type="checkbox"/> Synovia (Sy) <input type="checkbox"/> Liquor (Li) <input type="checkbox"/> Blutkultur <input type="checkbox"/> Milch <input type="checkbox"/> Biopsie (Bi) <input type="checkbox"/> Kulturplatte <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Haare (H) <input type="checkbox"/> Hautgeschabsel (G)	<input type="checkbox"/> Spontanurin <input type="checkbox"/> Katheterurin <input type="checkbox"/> Punktionsurin	<b>Chipnummer:</b> _____
<input type="checkbox"/> Abstrich ** (Ab) <input type="checkbox"/> Ausstrich (Au) <input type="checkbox"/> Punktat (Pu) <input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Sonstiges **		<b>Weitere Untersuchungen / Bemerkungen:</b> _____

Bitte unbedingt  
genaue  
Abnahmestelle  
angeben!

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

### Mikrobiologische Untersuchungen außer Kot (Kotuntersuchungen siehe Rückseite)

Bakteriologie	Mat.	Abnahmestellen
<b>Bei mehreren Tupferproben:</b> Proben gemeinsam anlegen <input type="checkbox"/> Für eine getrennte Anlage bitte 2. Formular ausfüllen		<b>Haut, Hautanhangsorgane</b> <input type="checkbox"/> Hautoberfläche / Hautfalte <input type="checkbox"/> Pustelinhalt <input type="checkbox"/> Äußerliche Wunde <input type="checkbox"/> Abstrich intraoperativ° <input type="checkbox"/> Ekzeme <input type="checkbox"/> Abszess / Fistel° <input type="checkbox"/> Analbeutel° <input type="checkbox"/> Perianal <input type="checkbox"/> Äußerer Gehörgang <input type="checkbox"/> Paukenhöhle / Bulla tympanica° <input type="checkbox"/> Schnabel- / Krallen- / Huf- / Klauenhorn
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Aerobier) (pathogene Keime) inkl. Antibiogramm Ab*, U, Pu <input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Anaerobier) Ab*, Pu <input type="checkbox"/> Nokardien / Actinomyces 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* <input type="checkbox"/> Kein Antibiogramm gewünscht		<b>Respirationstrakt / Maulhöhle</b> <input type="checkbox"/> Nase (intranasal) <input type="checkbox"/> Nasennebenhöhle <input type="checkbox"/> Maulhöhle <input type="checkbox"/> Rachen / Kropf <input type="checkbox"/> Tonsillen <input type="checkbox"/> Trachea / Bronchien / Luftsack <input type="checkbox"/> Bronchiallavage°
<b>Mykologie</b> <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, Pu, Milch		<b>Auge</b> <input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Kornea
<b>Parasitologie</b> <input type="checkbox"/> Ektoparasiten H, G <input type="checkbox"/> Parasitenbestimmung (Species) Parasit (kein Kot!)		<b>Genitaltrakt</b> <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
<b>Verschiedenes</b> <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans-Ag (Latexagglutination) S, Li		<b>Sonstige Herkunft</b> <input type="checkbox"/> Kloake <input type="checkbox"/> Rektum (darmpathogene Keime) <input type="checkbox"/> Brusthöhle° <input type="checkbox"/> Bauchhöhle° <input type="checkbox"/> Gelenk° <input type="checkbox"/> Galle°
<b>Zuchthygiene Pferd (Stute + Hengst)</b> <input type="checkbox"/> <b>Zuchthygienische Untersuchung 1</b> (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferentenzierung und Antibiogramm) Ab* <input type="checkbox"/> <b>Zuchthygienische Untersuchung 2</b> (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferentenzierung und Antibiogramm + Sprosspilze) Ab*		
CEM / Taylorella equigenitalis: bitte über den blauen Untersuchungsauftrag (Pferde und Nutztiere) anfordern		° Aus medizinischen Gründen wird bei Proben aus den gekennzeichneten Lokalisationen immer eine <b>aerobe</b> und <b>anaerobe</b> Anzucht mit Anreicherung durchgeführt. Es entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

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



# Kotuntersuchungen

Bakteriologie	Mat.	Kotprofile	Mat.
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime: Salmonella/Shigella, Campylobacter, E. coli haem.) inkl. Antibiotogramm	K	<input type="checkbox"/> <b>Kotprofil parasitologisch Hund/Katze klein</b> Endoparasiten, Giardien	10g K
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Clostridium perfringens)	K	<input type="checkbox"/> <b>Kotprofil parasitologisch Hund/Katze groß</b> Endoparasiten, Giardien, Lungenwürmer	15g K
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica inkl. Antibiotogramm	K	<input type="checkbox"/> <b>Kotprofil Lungenwürmer</b> Endoparasiten, Lungenwürmer	15g K
<input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiotogramm gewünscht</i>		<input type="checkbox"/> <b>Kotprofil Screening 1</b> (empfohlen auch für Nager, Vögel und Reptilien) Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm) Mykologische Untersuchung	10g K
<b>Mykologie</b>		<input type="checkbox"/> <b>Kotprofil Screening 2</b> Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm) Giardien	10g K
<input type="checkbox"/> Sprosspilze (Hefen)	K	<input type="checkbox"/> <b>Kotprofil Taube</b> Endoparasiten Bakt. Untersuchung auf Salmonellen	5g K
<b>Parasitologie</b>		<input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiotogramm gewünscht</i>	
<input type="checkbox"/> Endoparasiten (komb. Sedimentation - Flotation)	K	<b>Durchfallprofile</b>	
<input type="checkbox"/> Endoparasiten quantitativ (McMaster - Verfahren) (Pfd, Wdk, selektive Entwurmung)	K	<input type="checkbox"/> <b>Durchfallprofil Hund/Katze akut</b> Endoparasiten Giardien Kryptosporidien Clostridium perfringens Enterotoxin Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm)	20g K
<input type="checkbox"/> Giardien (Enzymimmunoassay)	K	<input type="checkbox"/> <b>Durchfallprofil Hund chronisch</b> Endoparasiten Giardien Kryptosporidien Clostridium perfringens Enterotoxin Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm) Mykologische Untersuchung Canine Elastase	20g K
<input type="checkbox"/> Kryptosporidien (Enzymimmunoassay)	K	<input type="checkbox"/> <b>Durchfallprofil Katze chronisch</b> Endoparasiten Giardien Kryptosporidien Clostridium perfringens Enterotoxin Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm) Mykologische Untersuchung Nahrungsausnutzung	20g K
<input type="checkbox"/> Leber-/Pansenegel (Sedimentationsverfahren)	K	<input type="checkbox"/> <b>Durchfallprofil Pferd</b> Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm) Clostridium perfringens multiplex-PCR Salmonella spp-PCR Elektronenmikroskopische Untersuchung	20g K
<input type="checkbox"/> Lungenwürmer (Tricherauswanderungsverfahren)	K	<input type="checkbox"/> <b>Durchfallprofil Fohlen</b> Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (Aerobier, inkl. Antibiotogramm) Lawsonia intrazellularis-PCR Salmonella spp-PCR Clostridium perfringens multiplex-PCR Elektronenmikroskopische Untersuchung	20g K
<input type="checkbox"/> Oxyuren-Nachweis perianaler Klebestreifenabklatsch	K	<input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiotogramm gewünscht</i>	
<b>Verschiedenes</b>			
<input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl	K		
<input type="checkbox"/> Canine Elastase 1	K		
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens-Enterotoxin (CPE) (ELISA)	K		
<input type="checkbox"/> Dysbiose-Index (Hund)	K		
<input type="checkbox"/> Elektronenmikroskopische Untersuchung	K		
<input type="checkbox"/> Nahrungsausnutzung	K		
<b>Molekularbiologie</b>			
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens multiplex-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Mycobacterium avium paratuberculosis-PCR	K		
<i>In Kombination mit einem Kot- oder Durchfallprofil gelten reduzierte Preise für die folgenden PCRs. Staffelpreise PCRs siehe Preisliste.</i>			
<b>Hund</b>			
<input type="checkbox"/> Coronavirus, canines-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Helicobacter spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Parvovirus-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Staupevirus-PCR	K		
<b>Katze</b>			
<input type="checkbox"/> Coronavirus, felines-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Helicobacter spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Parvovirus-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Tritrichomonas fetus-PCR	K		
<b>Pferd</b>			
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<b>Wiederkäuer</b>			
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<b>Vogel</b>			
<input type="checkbox"/> Bornavirus aviäres-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<b>Schwein</b>			
<input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Brachyspira pilosicoli-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Brachyspira spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Transmissibl. Gastroenteritisvirus-PCR	K		