

bitte in Druckbuchstaben	
Tierhalter:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)	
Station / Tierarzt:	
Tel.-Nr.	

<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"/> Igel <input type="checkbox"/> Sonst. Tierart **	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastr.	<b>Rechnung</b> <input type="checkbox"/> an Praxis <input type="checkbox"/> an Tierhalter	<b>Abnahmedatum:</b>		
<b>Rasse:</b>  <b>Name:</b>  <b>Patienten-ID:</b>  <b>Geburtsdatum:</b>	<b>Abnahmehuhrzeit:</b>  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3				
<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  <input type="checkbox"/> Abstrich ** (Ab) <input type="checkbox"/> Ausstrich (Au) <input type="checkbox"/> Punktat (Pu) <input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Sonstiges **		<b>Chipnummer:</b>  <input type="checkbox"/>		
					<b>Weitere Untersuchungen / Bemerkungen:</b>  <input type="checkbox"/>
<b>Bitte hier den Auftragsbarcode einkleben und Proben entsprechend bekleben</b>					

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

Bakteriologie	Mat.	Abnahmestellen	
<b>Bei mehreren Tupferproben:</b> <input type="checkbox"/> Proben gemeinsam anlegen			
<b>Für eine getrennte Anlage bitte 2. Formular ausfüllen</b>			
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Aerobier) (pathogene Keime) inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Anaerobier) <input type="checkbox"/> Nokardien / Actinomyces inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> Dermatophilus congolensis inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> Blutkultur inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> MRSA/MRSP (Methicillin-resistenter Staph. aureus / Staph. pseudintermedius) inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) <input type="checkbox"/> MRGN Screening  <input type="checkbox"/> Kein Antibiogramm gewünscht	<input type="checkbox"/>	Ab*, U, Pu  Ab*, Pu Ab*, Pu G Blutkulturflasche Ab*	<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"/> Ekzem <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"/> Dermatophyten (Kultur) <input type="checkbox"/> Dermatophyten-PCR <input type="checkbox"/> Megabakterien (Macrorhabdus ornitogaster) <input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung (Kultur)  <input type="checkbox"/> Prototheca spp. (Kultur)	<input type="checkbox"/>	H, G H, G Au* Ab* U, Pu, Milch	<b>Respirationstrakt / Maulhöhle</b> <input type="checkbox"/> Nase (intranasal) <input type="checkbox"/> Nasennebenhöhlen <input type="checkbox"/> Maulhöhle <input type="checkbox"/> Rachen / Kropf <input type="checkbox"/> Tonsillen <input type="checkbox"/> Trachea / Tracheallavage / Luftsack <input type="checkbox"/> Bronchien / Bronchiallavage
<input type="checkbox"/> Endoparasiten Urin <input type="checkbox"/> Ektoparasiten <input type="checkbox"/> Parasitenbestimmung (Species)	<input type="checkbox"/>	U H, G Parasit (kein Kot!)	<b>Auge</b> <input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Kornea
<input type="checkbox"/> Zuchthygiene Pferd (Stute + Hengst)			<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
<input type="checkbox"/> Zuchthygienische Untersuchung 1 (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferenzierung und Antibiogramm)  <input type="checkbox"/> Zuchthygienische Untersuchung 2 (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferenzierung und Antibiogramm + Sprosspilze)	<input type="checkbox"/>	Ab*	<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>CEM / Taylorella equigenitalis: bitte über den blauen Untersuchungsauftrag (Pferde und Nutztiere) anfordern</b>			
<small>° 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.</small>			

**Bitte hier den Auftragsbarcode einkleben und Proben entsprechend bekleben**



# Kotuntersuchungen

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