

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 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
Tierhalter erforderlich

PLZ/Ort: _____

Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)

Tierart	Material	Anz.	Material	Anz.
<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut (EB)	_____	<input type="checkbox"/> Abstrich (Ab)*	_____
<input type="checkbox"/> Esel	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut, gefr.	_____	<input type="checkbox"/> Haare (H)	_____
<input type="checkbox"/> Rind	<input type="checkbox"/> EDTA-Plasma (EP)	_____	<input type="checkbox"/> Geschabsel (G)	_____
<input type="checkbox"/> Schwein	<input type="checkbox"/> EDTA-Plasma, gefr.	_____	<input type="checkbox"/> Punktat (Pu)	_____
<input type="checkbox"/> Ziege	<input type="checkbox"/> Vollblut (VB)	_____	<input type="checkbox"/> Tumor (Tu)	_____
<input type="checkbox"/> Schaf	<input type="checkbox"/> Serum (S)	_____	<input type="checkbox"/> Biopsie (Bi)	_____
<input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Serum, gefr.	_____	<input type="checkbox"/> Tesa-Präparat	_____
Tierart ***:	<input type="checkbox"/> Heparin-Blut (HB)	_____	<input type="checkbox"/> Sonstiges***	_____
	<input type="checkbox"/> Heparin-Plasma (HP)	_____		
	<input type="checkbox"/> Heparin-Plasma, gefr.	_____	Abnahmedatum:	_____
	<input type="checkbox"/> Citrat-Plasma (CP)	_____	Abnahmezeit:	_____
	<input type="checkbox"/> Citrat-Plasma, gefr.	_____		
	<input type="checkbox"/> NaF-Plasma (NaF)	_____	Befund	
	<input type="checkbox"/> Urin (U)	_____	<input type="checkbox"/> per Fax	
	<input type="checkbox"/> Urin, gefr.	_____	DFÜ ist voreingestellt	
	<input type="checkbox"/> Kot (K)	_____	Rechnung	
	<input type="checkbox"/> Synovia (Sy)	_____	<input type="checkbox"/> an Praxis	
	<input type="checkbox"/> Liquor (Li)	_____	<input type="checkbox"/> an Tierhalter	
	<input type="checkbox"/> Knochenmark (KM)	_____		
	<input type="checkbox"/> Ausstrich (Au)*	_____		
	<input type="checkbox"/> Blutaussstrich (BA)	_____		

Station / Tierarzt: _____

Tel.-Nr. _____

Name: _____

Patienten-ID: _____

Geburtsdatum: _____

Weitere Untersuchungen / Bemerkungen:
Für Mikrobiologie/Parasitologie bitte spezielles Formular verwenden!

Profile	Mat.	Endokrinologie	Mat.	Klinische Chemie	Mat.	Hämatologie / Gerinnung	Mat.
<input type="checkbox"/> Allgem. Suchprogramm Δ	EB+S	Schilddrüse		Substrate		<input type="checkbox"/> Blutbild, großes	EB+BA
<input type="checkbox"/> Übersichtsprofil Δ	S	<input type="checkbox"/> T4	S	<input type="checkbox"/> Albumin	S	<input type="checkbox"/> Blutbild, kleines	EB+BA
<input type="checkbox"/> Ergussprofil 1	Pu	<input type="checkbox"/> FT4 (Thyroxin, freies)	S	<input type="checkbox"/> Bilirubin, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild	EB+BA
<input type="checkbox"/> Ergussprofil 2	Pu+Au*	<input type="checkbox"/> FT3 (Trijodthyronin, freies)	S	<input type="checkbox"/> Cholesterin, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild,	EB+BA
<input type="checkbox"/> Synoviaprofil	Sy+Au*	<input type="checkbox"/> TSH (Pferd)	S	<input type="checkbox"/> Cholesterin, gesamt	Pu	mikroskopisch	
<input type="checkbox"/> Muskelprofil	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 1	S	<input type="checkbox"/> Creatinin	S	<input type="checkbox"/> Blutparasiten (Ausstrichpräparat)	BA
<input type="checkbox"/> Leberprofil	S	(TSH+FT4)		<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	S	<input type="checkbox"/> Gerinnungsprofil	EB+CP**
<input type="checkbox"/> Nierenprofil Δ	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 2	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	Li	(PT, PTT, kl. Blutbild)	
<input type="checkbox"/> Spurenelementprofil	S	(TSH+FT4+T4)		<input type="checkbox"/> Eiweiß, gesamt	Pu	<input type="checkbox"/> PT (Quick-Test)	CP**
<input type="checkbox"/> Suchprogr. Mineralstoffe/Elektrolyte	S	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil 3	S	<input type="checkbox"/> Eiweiß/elektrophorese	S	<input type="checkbox"/> PTT (partielle Thromboplastinzeit)	CP**
<input type="checkbox"/> Liquorprofil	Li+Au*	(TSH+T4)		<input type="checkbox"/> Fructosamine	S		
		<input type="checkbox"/> Schilddrüsen-screening	S	<input type="checkbox"/> Gallensäuren, gesamt	S	Histologie / Zytologie	
		(T4+FT4)		<input type="checkbox"/> Glucose	S	Bitte Anamnesebogen ausfüllen!	
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 1		Sexualhormone		<input type="checkbox"/> Harnstoff	S	<input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuch.	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 2		<input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon	S	<input type="checkbox"/> IDEXX SDMA	S	<input type="checkbox"/> Histopathologische Zusatz-	Tu, Bi
<input type="checkbox"/> Praxisprofil 3		<input type="checkbox"/> HCG-Stimulationstest	S	<input type="checkbox"/> Lactat	NaF, gefr.	untersuchung Pr. 2	
		(3 Proben) männlich		<input type="checkbox"/> Triglyceride	S	<input type="checkbox"/> Immunhistologische Untersuch.	Tu, Bi
		<input type="checkbox"/> Oestradiol	S	<input type="checkbox"/> Triglyceride	Pu	<input type="checkbox"/> Zytologische Untersuchung	Au*
		<input type="checkbox"/> Oestrone-sulfat (ab Tag 100)	S	<input type="checkbox"/> Troponin I	S, gefr.	<input type="checkbox"/> Zytolog. Unters. (Wiederholung)	Au*
		Deckzeitpunkt _____		<input type="checkbox"/> Xylose	NaF	Vorbefund _____	
		<input type="checkbox"/> PMSG-Trächtkeitsnachweis (Tag 40-110)	S	<input type="checkbox"/> Xylose-Belastungstest (2 Proben)	NaF	<input type="checkbox"/> Zytologisches Präparat 2	Au*
		Deckzeitpunkt _____		<input type="checkbox"/> Xylose-Belastungstest (5 Proben)	NaF	<input type="checkbox"/> Zytologie Knochenmark	KM-Au
		<input type="checkbox"/> Progesteron	S	<input type="checkbox"/> Xylose-Belastungstest (6 Proben)	NaF	<input type="checkbox"/> Mikroskopisches Screening:	
		<input type="checkbox"/> Testosteron	S	<input type="checkbox"/> Xylose-Belastungstest (7 Proben)	NaF	<input type="checkbox"/> Haut	Abklatsch, Au*
						<input type="checkbox"/> Trichogramm	Tesa
		Klinische Chemie		Spurenelemente		<input type="checkbox"/> Ohr	Au*
		Enzyme		<input type="checkbox"/> Eisen	S	<input type="checkbox"/> Blutaussstrich	BA
		<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase	S	<input type="checkbox"/> Jod	S		
		<input type="checkbox"/> Alpha-Amylase	S	<input type="checkbox"/> Kupfer	S	Magen-Darm-Trakt / Kot	
		<input type="checkbox"/> Cholinesterase	S	<input type="checkbox"/> Mangan	S	<input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl	K
		(Pseudocholinesterase)		<input type="checkbox"/> Selen	S	<input type="checkbox"/> Elektronenmikroskopische	K
		<input type="checkbox"/> CK	S	<input type="checkbox"/> Zink	S	Untersuchung	
		<input type="checkbox"/> CK-Isoenzyme	S, gefr.	Vitamine		<input type="checkbox"/> Folsäure	S**
		<input type="checkbox"/> Gamma-GT	S	<input type="checkbox"/> Vitamin A (Retinol)	S**	<input type="checkbox"/> Vitamin B12	S
		<input type="checkbox"/> GLDH	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 1 (Thiamin)	EB, gefr.		
		<input type="checkbox"/> GOT (AST)	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 6 (Pyridoxal-phosphat)	S**	Harntrakt / Urin	
		<input type="checkbox"/> GPT (ALT)	S	<input type="checkbox"/> Vitamin B 12 (Cyanocobalamin)	S	<input type="checkbox"/> Urinprofil	U
		<input type="checkbox"/> HBDH	S	<input type="checkbox"/> Vitamin D 25 (25-Hydroxy-Cholecalciferol)	S	(Urinstatus, Urinsediment,	
		<input type="checkbox"/> LDH	S	<input type="checkbox"/> Vitamin E (Alpha-Tocopherol)	S**	Eiweiß / Creatinin-Quotient)	
		<input type="checkbox"/> LDH (Lactat-Dehydrogenase)-	S	<input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin)	S, gefr.	<input type="checkbox"/> Eiweiß / Creatinin-Quotient	U
		Isoenzyme				<input type="checkbox"/> Urinstatus	U
		<input type="checkbox"/> Lipase	S	Toxikologie		<input type="checkbox"/> Urinsediment	U
		Mineralstoffe / Elektrolyte		<input type="checkbox"/> Blei	EB	<input type="checkbox"/> Osmolalität im Urin	U
		<input type="checkbox"/> Calcium	S	<input type="checkbox"/> Cadmium	EB	<input type="checkbox"/> Osmolalität im Serum	S
		<input type="checkbox"/> Calcium (ionisiert)	HP	<input type="checkbox"/> Quecksilber	EB	<input type="checkbox"/> Spezifisches Gewicht	U
		<input type="checkbox"/> Chlorid	S	<input type="checkbox"/> Thallium*	S	<input type="checkbox"/> Konkrementanalyse	Stein
		<input type="checkbox"/> Chlorid	S			Entnahmestelle _____	
		<input type="checkbox"/> Kalium	S			<input type="checkbox"/> Blei	U
		<input type="checkbox"/> Kalium	S			<input type="checkbox"/> Cadmium	U
		<input type="checkbox"/> Magnesium	S			<input type="checkbox"/> Quecksilber	U
		<input type="checkbox"/> Natrium	S			<input type="checkbox"/> Thallium	U
		<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisch	S				

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



Exklusiv gedruckt von Mediatör® (040) 727 360 - 0 · Nachdruck verboten · 06.21 · ABD 2102772 · Mat.-Nr. 500948 · Art.Nr. 1002-00791

Infektionskrankheiten Pferd Mat.		Erbkrankheiten Pferd Mat.		Infektionskrankheiten Rind Mat.		Infektionskrankheiten Schwein Mat.				
<input type="checkbox"/>	Anaplasma phagocyto.-Ak (IgG) (Pfd., Rd.)	S		<input type="checkbox"/>	Anaplasma phagocyto.-Ak (IgG) (Pfd., Rd.)	S	<input type="checkbox"/>	Actinobac. pleuropneumoniae (APP)-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Anaplasma phagocytophilum-PCR	EB, Zecke		<input type="checkbox"/>	Babesia divergens-Ak (Ig)	S	<input type="checkbox"/>	Bordetella spp-DNA (PCR)	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Arteritisvirus, equines-Ak	S		<input type="checkbox"/>	Chlamydophila spp-PCR	Ab*	<input type="checkbox"/>	Brachyspira hyodysenteriae-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Arteritisvirus, equines-PCR	Ab*		<input type="checkbox"/>	Dermatophyten-PCR	H, G	<input type="checkbox"/>	Brachyspira pilosicoli-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Aspergillus fumigatus-PCR	Ab*		<input type="checkbox"/>	Mycobacterium avium paratuberculosis-PCR	K	<input type="checkbox"/>	Brachyspira-spp-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Babesia caballi-Ak (IgG)	S		<input type="checkbox"/>	Mycoplasma spp-PCR	Ab*	<input type="checkbox"/>	Chlamydophila spp-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Babesia spp-PCR	EB, Zecke		<input type="checkbox"/>	Salmonella spp-PCR	K	<input type="checkbox"/>	Circovirus-2, porcines (PCV-2)-PCR	Ab*, K	
<input type="checkbox"/>	Borrelia-Ak (IgG) (Pferd)	S					<input type="checkbox"/>	Dermatophyten-PCR	H, G	
<input type="checkbox"/>	Borrelia-Ak (IgG-Immuno-Blot) (Pferd)	S					<input type="checkbox"/>	Haemophilus parasuis-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Borrelia-PCR (U, Bi, Sy, Li, Zecke)	U, Bi, Sy, Li, Zecke					<input type="checkbox"/>	Influenza A Virus-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	CEM / Tayl. equigenitalis-PCR	Ab*					<input type="checkbox"/>	Lawsonia intracelluaris-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Chlamydophila spp-PCR	Ab*					<input type="checkbox"/>	Leptospira spp-PCR	U	
<input type="checkbox"/>	Clostridium perfringens multiplex-PCR	K					<input type="checkbox"/>	Mycoplasma hyopneumoniae (MHP)-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Dermatophyten-PCR	H, G					<input type="checkbox"/>	Mycoplasma hyorhinis-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Equ. Infektiöse Anämie-Ak (Coggin-Test)	S					<input type="checkbox"/>	Mycoplasma hyosynoviae-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Helicobacter spp-PCR	K, Bi					<input type="checkbox"/>	Mycoplasma spp-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Herpesvirus 1+4, equines-Ak	S					<input type="checkbox"/>	Parvovirus, porcines (PPV)-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Herpesvirus 1+4, equines-PCR	Ab*					<input type="checkbox"/>	Pasteurella multocida-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Herpesvirus 2+5, equines-PCR	Ab*					<input type="checkbox"/>	PRRS-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Influenza A Virus-PCR	Ab*					<input type="checkbox"/>	Salmonella spp-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Influenzavirus A equi 1+2-Ak	S					<input type="checkbox"/>	Transmissibl. Gastroenteritis-virus (TGE)-PCR	K	
<input type="checkbox"/>	Lawsonia intracelluaris-PCR	K								
<input type="checkbox"/>	Leptospiren-Ak (Mikroagglutinationstest)	S								
<input type="checkbox"/>	Leptospira spp-PCR	EB, U								
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma spp-PCR	Ab*								
<input type="checkbox"/>	Salmonella spp-PCR	K								
<input type="checkbox"/>	Streptokokkus equi spp. equi-PCR	Ab*								
<input type="checkbox"/>	Streptokokkus equi spp. zooepidemicus-PCR	Ab*								
<input type="checkbox"/>	Theileria (Babesia) equi-Ak (IgG)	S								
Profile										
<input type="checkbox"/>	Atemwege-Profil Pferd	Ab*						Profile		
	Arteritisvirus, equines-PCR							Dysenterie / Ileitis	K	
	Herpesvirus 1+4, equines-PCR							Brachysp. hyodys. + Lawsonia intrac.-PCR		
	Herpesvirus 2+5, equines-PCR									
	Influenza A Virus-PCR									
	Streptokokkus equi ssp. equi-PCR									
	Streptokokkus equi spp. zooepidemicus-PCR									
<input type="checkbox"/>	Herpes- und Influenza-Profil Pferd	Ab*						Respiration / Reproduktion		
	Herpesvirus 1+4, equines-PCR							PCV-2 + PRRS-PCR	Ab*	
	Influenza A Virus-PCR							PCV-2 + PRRS + MHP-PCR	Ab*	
<input type="checkbox"/>	Druse-Profil	Ab*						PCV-2 + PRRS + MHP + APP-PCR	Ab*	
	Streptokokkus equi spp. equi-PCR									
	Streptokokkus equi spp. zooepidemicus-PCR									
<input type="checkbox"/>	Durchfallprofil Pferd	K								
	Salmonella spp-PCR									
	Clostridium perfringens multiplex-PCR									
	Elektronenmikroskopische Untersuchung (Rota, Corona) (ggf. komb. mit Kotprofil Pferd s. grüner Schein)									
<input type="checkbox"/>	Durchfallprofil Fohlen	K								
	Salmonella spp-PCR									
	Lawsonia intracelluaris-PCR									
	Clostridium perfringens multiplex-PCR									
	Elektronenmikroskopische Untersuchung (Rota, Corona) (ggf. komb. mit Kotprofil Pferd s. grüner Schein)									

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