

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 Auftrags-
barcode einkleben

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

bitte in Druckbuchstaben

Tierhalter: _____

Straße: **Adresse nur bei
Rechnungstellung an
Tierhalter erforderlich** _____

PLZ/Ort: _____

Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)

Tierart <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 **	Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastr. Rasse: Name: Patienten-ID Geburtsdatum:	Befund <input type="checkbox"/> per Fax DFÜ ist voreingestellt Rechnung <input type="checkbox"/> an Praxis <input type="checkbox"/> an Tierhalter Abnahmedatum: Abnahmezeit:
Material <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 **	Weitere Untersuchungen / Bemerkungen:

Station / Tierarzt: _____

Tel.-Nr. _____

**Bitte für jede Probe ein separates Auftragsformular
und eine separate Auftragsnummer benutzen.**

Bakteriologie	Mat.	Profile	Mat.	Abnahmestellen
Bei mehreren Tupferproben: Proben gemeinsam anlegen <input type="checkbox"/> Für eine getrennte Anlage bitte 2. Formular ausfüllen		<input type="checkbox"/> Kotprofil-1 inkl. Antibiogramm 5g K (Equiden 20g) (= bakt., mykol. u. parasitol. Untersuchung) (Profilpreis zuzüglich Keim differenzierung und Antibiogramm)		Haut, Hautanhangsorgane <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
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Aerobier) Ab, K, U, Pu (pathogene Keime) inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiogramm gewünscht</i> <input type="checkbox"/> Anaerobier Ab, K, Pu <input type="checkbox"/> Yersinien inkl. Antibiogramm K <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens Enterotoxin (CPE) K <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 / Ab Staph. pseudintermedius inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) Ab* <input type="checkbox"/> MRGN Screening (multires. gram-neg. Keime) Ab*		<input type="checkbox"/> Kotprofil-2 (nur Hund) inkl. Antibiogramm 5g K (= Kotprofil-1 + canine Elastase-1) (Profilpreis zuzüglich Keim differenzierung und Antibiogramm) <input type="checkbox"/> Kotprofil-3 (nur Hund) 5g K (= canine Elastase-1, Giardien-EIA, Clostridium perfringens-Enterotoxin) <input type="checkbox"/> Kotprofil-4 inkl. Antibiogramm 5g K (= Kotprofil-1 + Nahrungsausnutzung) (Profilpreis zuzüglich Keim differenzierung und Antibiogramm) <input type="checkbox"/> Kotprofil-5 5g K (= Nahrungsausnutzung, Giardien-EIA, Clostridium perfringens-Enterotoxin) <input type="checkbox"/> Kotprofil-6 inkl. Antibiogramm 5g K (= Kotprofil-1 + Giardien-EIA) (Profilpreis zuzüglich Keim differenzierung und Antibiogramm)		Respirationstrakt / Maulhöhle <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 Auge <input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Kornea Genitaltrakt <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 Sonstige Herkunft <input type="checkbox"/> Kloake / Rektum <input type="checkbox"/> Brusthöhle <input type="checkbox"/> Bauchhöhle <input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Galle
Mykologie <input type="checkbox"/> Dermatophyten H, G <input type="checkbox"/> Sprosspilze (Hefen) Ab, K <input type="checkbox"/> Malassezien Ab <input type="checkbox"/> Aspergillen Ab <input type="checkbox"/> Megabakterien (Macrorhabdus ornithogaster) Au* <input type="checkbox"/> Prototheca spp. K, U		<input type="checkbox"/> Kotprofil-Pferd 20g K (= parasitol. und bakt. Untersuchung inkl. Keim differenzierung und Antibiogramm) <input type="checkbox"/> Taubenkotprofil 5g K (= Salmonellen und Endoparasiten)		Interne Bearbeitungsvermerke <input type="checkbox"/> Probe ausgelassen <input type="checkbox"/> Prob.röhr. n. zukleben <input type="checkbox"/> kein Barcode auf Probe <input type="checkbox"/> Kotröhr. verwenden <input type="checkbox"/> Probengef. zerbrochen <input type="checkbox"/> Schuttröhr. verwenden <input type="checkbox"/> richtigen Schein auswählen <input type="checkbox"/> Scheine nicht lochen/heften <input type="checkbox"/> SF
Parasitologie <input type="checkbox"/> Ektoparasiten H, G <input type="checkbox"/> Endoparasiten K <input type="checkbox"/> Lungenwürmer K <input type="checkbox"/> Leberegel K <input type="checkbox"/> Giardien-EIA K <input type="checkbox"/> Kryptosporidien (Heine-Methode) K <input type="checkbox"/> Parasitendifferenzierung Parasit (kein Kot)		Zuchthygiene Pferd (Stute + Hengst) <input type="checkbox"/> Zuchthygien. Untersuchung-Pferd-1 Ab (bakteriologische Untersuchung inkl. Keim differenzierung und Antibiogramm) <input type="checkbox"/> Zuchthygien. Untersuchung-Pferd-2 Ab (bakt. Untersuchung + Sprosspilze inkl. Keim differenzierung und Antibiogramm)		
Verschiedenes <input type="checkbox"/> Nahrungsausnutzung (Hund, Katze) K <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans-Ag S, Li				

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

