

Untersuchungsantrag für *Kleintiere*

Lehrstuhl für Experimentelle Parasitologie
 LMU München
 Lena-Christ-Str. 48
 82152 Planegg-Martinsried

Tel.: 089/2180-3621

Fax: 089/2180-3623

Tierarzt (Bitte Blockschrift oder Stempel)		Tierbesitzer (Bitte Blockschrift oder Stempel)	
Name:		Name:	
Straße:		Straße:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Tel.:		Tel.:	
E-Mail / Fax:		E-Mail / Fax:	
Rechnung an:	<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> Tierbesitzer	
Befund an:	<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> Tierbesitzer	
Therapieempfehlung:	<input type="checkbox"/> Tierarzt		
Achtung: Bei Rechnung an Tierbesitzer ist dessen Unterschrift auf Seite 2 notwendig!			

Angaben zum Tier			
Name / Probenbeschriftung:			
Tierart/Rasse:			
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	ID/Chip:	
Symptome:			
Verdachtsdiagnose:			
Auslandsaufenthalt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Import <input type="checkbox"/> Export <input type="checkbox"/> Reise		
	Land:	Datum/Zeitraum:	
Verlaufsuntersuchung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Letzte Untersuchung:
	Frühere Auftragsnummer:		

Untersuchungsmaterial			
<input type="checkbox"/> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> Blutausstrich	<input type="checkbox"/> Tränenflüssigkeit
<input type="checkbox"/> Kot	<input type="checkbox"/> Tesafilmabklatsch	<input type="checkbox"/> Hautgeschabsel	<input type="checkbox"/> Sektionsmaterial
<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> Synovia	<input type="checkbox"/> Biopsiematerial	<input type="checkbox"/> Helminthen
<input type="checkbox"/> Ektoparasiten	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> sonstiges:	

Bitte gewünschte Untersuchungen auf Seite 2 ankreuzen!

Wird vom Laborpersonal ausgefüllt:			
Sichtkontrolle:	FB 02 bzw. FB 13 angelegt:	Med. Validation:	Befundversand:

Gewünschte Untersuchungen

Blut- / Serologische Untersuchungen <small>(2 ml EDTA-Blut oder 1,5 ml EDTA-Blut + 0,5 ml Serum)</small>			
<input type="checkbox"/> Reiseprofil Hund (mindestens 2 ml EDTA-Blut und 1 ml Serum) Knott-Test (Mikrofilarien), ELISA <i>Dirofilaria immitis</i> IFAT: <i>Leishmania infantum</i> , <i>Babesia canis</i> , <i>Ehrlichia canis</i>		<input type="checkbox"/> Blutausstrich (incl. Buffy coat)	
Babesia spp.	<input type="checkbox"/> Blutausstrich (incl. Buffy coat)	<input type="checkbox"/> IFAT <i>B. canis</i> (Hund) <input type="checkbox"/> IFAT <i>B. gibsoni</i> (Hund)	<input type="checkbox"/> PCR (<i>Babesia</i> spp., incl. Sequenzierung)
Leishmania spp.		<input type="checkbox"/> IFAT (Hund)	<input type="checkbox"/> PCR (1-2 ml EDTA; Punktat: Lymphknoten, Knochenmark)
Mikrofilarien (Blutabnahme nach 18 Uhr)	<input type="checkbox"/> Knott-Test (Direktnachweis)		<input type="checkbox"/> PCR (Artdifferenzierung, nur bei positivem Knott-Test)
Dirofilaria immitis		<input type="checkbox"/> ELISA (Hund, Katze)	
Anaplasma phagocytophilum		<input type="checkbox"/> IFAT (Hund, Katze)	<input type="checkbox"/> PCR
Anaplasma platys			<input type="checkbox"/> PCR
Ehrlichia canis		<input type="checkbox"/> IFAT (Hund)	<input type="checkbox"/> PCR
Borrelia burgdorferi s.l.		<input type="checkbox"/> IFAT (Hund)	<input type="checkbox"/> PCR (1-2 ml EDTA, Hautstanze 4-6 mm)
Hepatozoon spp.	<input type="checkbox"/> Blutausstrich (incl. Buffy coat)		<input type="checkbox"/> PCR
Neospora caninum		<input type="checkbox"/> IFAT (Hund)	
Toxoplasma gondii		<input type="checkbox"/> IFAT (Hund, Katze)	
Mycoplasma spp.			<input type="checkbox"/> PCR
Bartonella spp.			<input type="checkbox"/> PCR
Trypanosoma spp.	<input type="checkbox"/> Blutausstrich (incl. Buffy coat)	<input type="checkbox"/> CATT / <i>T. evansi</i> (Hund)	
Koprologische Untersuchungen <small>(5 g - 20 g frischer Kot, bei Sammelproben nur 1 Gefäß verwenden!)</small>			
<input type="checkbox"/> Flotation		<input type="checkbox"/> MIFC (Sammelkot von 3 Tagen)	
<input type="checkbox"/> Sedimentation		<input type="checkbox"/> IFA <i>Giardia</i> (Direktnachweis, Sammelkot von 3 Tagen)	
<input type="checkbox"/> Auswanderung		<input type="checkbox"/> ELISA <i>Giardia</i> (Koproantigen-Nachweis)	
<input type="checkbox"/> Nativausstrich		<input type="checkbox"/> Urinsediment	
Sonstige Untersuchungen			
<input type="checkbox"/> Bestimmung von Helminthen (Makroskopisch sichtbare Endoparasiten, eingelegt in 70%igem Alkohol oder in 4-8%iger Formaldehydlösung)		<input type="checkbox"/> Bestimmung von Ektoparasiten	
		<input type="checkbox"/> Hautgeschabsel	

Bitte achten Sie auf das sichere Verpacken des Probenmaterials!
 Beachten Sie die „Versandvorschriften und Hinweise für Einlieferer“ der Deutschen Post!

Antrag ist nur mit Unterschrift des Rechnungsempfängers gültig!

Ort, Datum _____

Name _____

Unterschrift des Rechnungsempfängers _____