

Untersuchungsantrag für *Kälber*

Lehrstuhl für Experimentelle Parasitologie
Ludwig-Maximilians-Universität München

Leopoldstr. 5, 80802 München (für Päckchen und Pakete)
oder Postfach 440361, 80752 München (nur für Briefe)
Tel.: 089/2180-3622 Fax: 089/2180-3623

Tierarzt (Bitte Blockschrift oder Stempel)		Tierbesitzer	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Straße:		Straße:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Tel.:		Tel.:	
<u>Befundversand an E-Mail / Fax:</u>			
Rechnung an			
<input type="checkbox"/> Tierarzt			
<input type="checkbox"/> Tierbesitzer			
Untersuchungen			
<input type="checkbox"/> Nativausstrich (<i>Cryptosporidium parvum</i>) sinnvoll ab einem Alter von 3 Tage und/oder Durchfall			
<input type="checkbox"/> Koproantigen - ELISA Durchfallerreger Kalb (<i>Cryptosporidium parvum</i> , Rota-, Coronaviren, <i>E. coli</i>)			
<input type="checkbox"/> Flotation (u. a. <i>Eimeria</i> spp., Nematoden, Cestoden) sinnvoll ab einem Alter von 14 Tagen			
<input type="checkbox"/> MIFC (u. a. <i>Giardia</i> sp.)			
<input type="checkbox"/> Wiederkäuer Standard (Flotation, Sedimentation, Auswanderung) u. a. sinnvoll bei Weidegang			
Tier-ID / Ohrmarke / Probenbeschriftung	Alter / Geburtsdatum	Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w

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

Ort, Datum

Unterschrift des Einsenders

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