

# Untersuchungsantrag für *G r o ß t i e r e*

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

Angaben zum Tier		
<b>Name / Probenbeschriftung:</b>		
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"/> Blutausschich	<input type="checkbox"/> Tränenflüssigkeit
<input type="checkbox"/> Kot	<input type="checkbox"/> Tesafilmabklatsch	<input type="checkbox"/> Hautgeschabsel	<input type="checkbox"/> Sektionsmaterial
<input type="checkbox"/> Helminthen	<input type="checkbox"/> Ektoparasiten	<input type="checkbox"/> Milch	<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

<b>Koprologische Untersuchungen</b> <small>(ca. 100 g frischer Kot, bei Sammelproben nur 1 Gefäß verwenden!)</small>			
<input type="checkbox"/> <b>Paket Kameliden</b> Flotation, Sedimentation	<input type="checkbox"/> <b>Kombinierte Sedimentation-Flotation Pferd Standard</b> <small>(<i>Anoplocephala</i> spp.: Sammelkot von 3 Tagen)</small>		
<input type="checkbox"/> <b>Paket Wiederkäuer</b> Flotation, Sedimentation, Auswanderung	<input type="checkbox"/> <b>McMaster-Methode</b> Quantitativer Nematodenei-/Oozysten-Nachweis pro Gramm Kot (u. a. Selektive Entwurmung Pferd)		
<input type="checkbox"/> <b>Flotation</b>	<input type="checkbox"/> <b>Perianale Klebestreifenmethode</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Sedimentation</b>	<input type="checkbox"/> <b>PCR <i>Strongylus vulgaris</i></b> (nur durchführbar ab Kombinierte Sedimentation-Flotation: <i>Strongylidae</i> -Eier: vereinzelt)		
<input type="checkbox"/> <b>Auswanderung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Koprokultur</b> zur Bestimmung von Nematodenlarven (3 Tage Sammelkot; Bearbeitungszeit 14 Tage)		
<input type="checkbox"/> <b>Nativausstrich</b>	<input type="checkbox"/> <b>PNA-FITC <i>Haemonchus contortus</i></b> <small>(nur durchführbar ab Flotation:<i>Trichostrongylidae</i>-Eier: zahlreich)</small>		
<input type="checkbox"/> <b>MIFC</b> (Sammelkot von 3 Tagen)			
<input type="checkbox"/> <b>IFA <i>Giardia</i></b> (Direktnachweis, Sammelkot von 3 Tagen)			
<input type="checkbox"/> <b>ELISA <i>Giardia</i></b> (Koproantigen-Nachweis)			
<b>Blut- / Serologische Untersuchungen</b> <small>(2 ml EDTA-Blut oder 1,5 ml EDTA plus 0,5 ml Serum)</small>			
<b><i>Anaplasma</i> spp.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Blutausstrich</b> (incl. Buffy coat)	<input type="checkbox"/> <b>IFAT <i>A. phagocytophilum</i></b>	<input type="checkbox"/> <b>PCR <i>A. phagocytophilum</i></b>
<b>Piroplasmen</b>	<input type="checkbox"/> <b>Blutausstrich</b> (incl. Buffy coat)		
<b><i>Borrelia burgdorferi</i> s.l.</b>		<input type="checkbox"/> <b>IFAT</b> (Pferd; 1-2 ml Serum)	<input type="checkbox"/> <b>PCR</b> (1-2 ml EDTA, Hautstanze 6-8 mm, Synovia, Liquor)
<b><i>Besnoitia besnoiti</i></b>		<input type="checkbox"/> <b>IFAT</b> (Rind; 1-2 ml Serum)	
<b>Sonstige Untersuchungen</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Parasitennachweis / -bestimmung aus Organ- / Gewebeproben</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bestimmung von Ektoparasiten</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Bestimmung von Helminthen</b> (Makroskopisch sichtbare Endoparasiten, eingelegt in 70%igem Alkohol oder in 4-8%iger Formaldehydlösung)	<input type="checkbox"/> <b>Hautgeschabsel</b>		

**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