

<b>Einsender (Tierbesitzer/Stallbetreiber)</b>	<b>Behandelnder Tierarzt</b>
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail/Fax:	
<b>Befund an:</b> <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Einsender	<b>Befund per E-Mail/Fax:</b>
<b>Rechnung an:</b> <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Einsender	<b>Datum u. Unterschrift:</b>
<i>Die vollständige Anschrift und Unterschrift des Rechnungsempfängers ist erforderlich!</i>	

<b>Patientendaten Einzeltier</b>	<b>Name:</b> _____ (oder Liste unten)
<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Lama <input type="checkbox"/> Alpaka <b>Rasse:</b> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> kastriert	
Probenentnahmedatum:	
<b>Symptome/Bemerkungen:</b>	

<b>Material</b>
<input type="checkbox"/> Kot <input type="checkbox"/> Sammelkot (3d) <input type="checkbox"/> Kot 10-14 Tage nach Entwurmung Präparat: _____

Untersuchung (bitte ankreuzen)		Kot
<input type="checkbox"/> <b>Gezielte Entwurmung - McMaster-Verfahren</b>	Quantitativ; Eizahl pro Gramm Kot	<b>20 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Endoparasiten Wiederkäuer</b>	Flotation, Sedimentation, Auswanderung	<b>50 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Endoparasiten Neuweltkameliden</b>	Flotation, Sedimentation	<b>50 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Nachweis Würmer, Bandwurm, Kokzidien</b>	Flotation	<b>20 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Nachweis Leberegel</b>	Sedimentation	<b>20 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Nachweis Lungenwürmer</b>	Auswanderung	<b>20 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Wirksamkeitskontrolle</b>	McMaster-Verfahren 10-14 Tage nach Entwurmung	<b>20 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Haemonchus contortus-Nachweis</b>	Anfärbung der isolierten Eier; nach Flotation	<b>20 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Larvendifferenzierung nach Koprokultur</b>	3 Tage Sammelkot; Dauer 14 Tage	<b>50 g</b>
<input type="checkbox"/> <b>Durchfallprofil Kalb/Lamm</b>	AG-ELISA: Cryptosporidien, Rota-, Coronaviren, E. coli F99	<b>10 g</b>

Nr.	Tiername / Probenbeschriftung	Besitzer	Alter	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
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

**Wir weisen darauf hin, dass an Tierbesitzer keine Therapieempfehlungen gegeben werden. Wir leiten dafür den Befund gerne an den behandelnden Tierarzt weiter.**