

Zuweisungsformular (mehrere Proben)

Einsender/Stempel (Name, Adresse, Telefonnummer): Tierbesitzer (Name, Adresse, Telefonnummer): Datum: _____	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"/> Huhn <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Andere: _____
	Rasse: _____
	Name: _____ Alter: _____
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert
Probenmaterial: <input type="checkbox"/> Kot <input type="checkbox"/> Harn <input type="checkbox"/> Hautprobe, Hautgeschabsel <input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Vollblut <input type="checkbox"/> mit EDTA <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Blutausstrich <input type="checkbox"/> Endo- oder Ektoparasiten <input type="checkbox"/> Muskulatur <input type="checkbox"/> Lavage: _____ <input type="checkbox"/> Punktat: _____ <input type="checkbox"/> Abstrich: _____ <input type="checkbox"/> Organ: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Anamnese: <input type="checkbox"/> akute <input type="checkbox"/> chronische Erkrankung <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Abmagerung <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Apathie <input type="checkbox"/> Hautveränderungen (wo/welche): _____ <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt (wo/wann): _____ <input type="checkbox"/> Vorbehandlung (Antiparasitika): _____
Anzahl der Proben: _____ von _____ Tagen	Weitere Angaben: _____
Befundübermittlung per: <input type="checkbox"/> E-Mail: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____ <input type="checkbox"/> Post	Verdachtsdiagnose: _____ _____
Befundübermittlung an: <input type="checkbox"/> EinsenderIn <input type="checkbox"/> BesitzerIn <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
Bei Direktverrechnung mit Tierbesitzer: Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass die anfallenden Untersuchungsgebühren von der Parasitologie direkt mit mir verrechnet werden. <div style="text-align: right;">Unterschrift:</div> _____	
Befundverrechnung erfolgt mittels <input type="checkbox"/> Erlagschein/ Überweisung <input type="checkbox"/> Sofortzahlung <input type="checkbox"/> Sammelrechnung	
Info: Bei Befundübermittlung per E-Mail erfolgt der Rechnungsversand automatisch ebenfalls per E-Mail. Im Falle, dass Sie Ihre Rechnung <u>zusätzlich</u> per Post erhalten möchten, bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> * * In diesem Falle erlauben wir uns, Ihnen die anfallenden Portokosten (0,62 Euro) zu verrechnen.	

Proben- material	Tierart/Kategorie			Rasse	M	F	Alter			Bemerkung Vorbericht
	NT*	HT*	ZT*				WT*	J	M	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

*NT = Nutztier, HT = Heimtier, ZT = Zootier, WT = Wildtier

LEISTUNGSKATALOG

(gültig ab 01.03.2015)

Allgemeine parasitologische Untersuchungen

Untersuchung	Material	Preis (€)
<input type="checkbox"/> Flotation, Kotuntersuchung einschl. Darmprotozoen	Kot	12,00
<input type="checkbox"/> Giardia-Antigentest (Hund/Katze)	Kot	10,00
<input type="checkbox"/> Cryptosporidien-Antigentest (Rind)	Kot	10,00
<input type="checkbox"/> Sedimentation (Leberegel)	Kot	9,00
<input type="checkbox"/> Auswanderverfahren (Lungenwürmer)	Kot	9,00
<input type="checkbox"/> Kotuntersuchung Pferd / Esel (einschl. Bandwurmdiagnostik)	Kot	17,00
<input type="checkbox"/> Wiederkäuerpaket (Flotation, Sedimentation und Auswanderverfahren)	Kot	22,00
<input type="checkbox"/> Eizählung nach McMaster (Quantifizierung)	Kot	15,00
Organproben (Parasitennachweis) auf Anfrage	Organprobe(n)	20,00
<input type="checkbox"/> Harnproben (Untersuchung auf Capillaria)	Harn	12,00
<input type="checkbox"/> Hämoparasiten (Blutausstrich und Färbung)	Vollblut	15,00
<input type="checkbox"/> Knott-Test (Nachweis v. Mikrofilarien)	Vollblut	19,00
<input type="checkbox"/> Tupfpräparat mit Färbung (Leishmanien-Nachweis)	Punktate	30,00
Bestimmung von Endoparasiten (isolierte parasitäre Objekte)		15,00
Bestimmung von Ektoparasiten (inkl. Räudenachweis, Hauptgeschabsel)		15,00
Larvendifferenzierung, Kotkultur		40,00
Unters. von Boden- und Klärschlamm- und Sandproben		50,00
(keine Bestimmung von Erdnematoden)		

Serologie (Blut)

Untersuchung	Preis (€)
<input type="checkbox"/> <i>Babesia canis</i> IFAT	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Babesia divergens</i> IFAT	20,00
<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> IFAT	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Encephalitozoon cuniculi</i> IFAT	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Leishmania donovani</i> infantum IFAT	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> IFAT	Hd 25,00 Rd 15,00
<input type="checkbox"/> <i>Sarcoptes scabiei</i> Schwein ELISA	25,00
<input type="checkbox"/> Toxoplasma IFAT	
Katze	25,00
<input type="checkbox"/> Toxoplasma AT [Agglutinationstest]	25,00
(alle anderen Tierarten)	

Spezielle Parasitologie / PCR (Blut, Gewebe)

Untersuchung	Preis (€)
<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Babesia canis</i> (Hund)	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Babesia divergens</i> (Rind)	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Leishmania donovani</i> infantum	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria repens</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Eperythrozoon</i> (Mycoplasma) <i>suis</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i>	25,00
<input type="checkbox"/> <i>Encephalitozoon cuniculi</i>	25,00