

Untersuchungsauftrag

Mikrobiologie, Parasitologie



BIOCONTROL
Veterinär. Labor. Partner.

Postfach 1630 - 55006 Mainz
Tel.: 0 61 32 / 78 12 34, Fax 0 61 32 / 78 13 85
Veterinärlabor im Laborverbund Bioscientia

Bitte hier den
Auftragsbarcode einkleben
und Proben entsprechend
bekleben

bitte in Druckbuchstaben

Tierhalter: _____
Adresse nur bei
Rechnungstellung an
Straße: _____
Tierhalter erforderlich

PLZ/Ort: _____

Unterschrift des Tierhalters (wenn Rechnungsempfänger)

Tierart	Geschlecht	Befund
<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> per Fax
<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> DFÜ ist voreingestellt
<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> kastr.	
<input type="checkbox"/> Rind	Rasse:	Rechnung
<input type="checkbox"/> Schaf		<input type="checkbox"/> an Praxis
<input type="checkbox"/> Ziege	Name:	<input type="checkbox"/> an Tierhalter
<input type="checkbox"/> Schwein		Abnahmedatum:
<input type="checkbox"/> Kaninchen	Patienten-ID	_____
<input type="checkbox"/> Meerschw.	_____	Abnahmeuhrzeit:
<input type="checkbox"/> Frettchen	Geburtsdatum:	_____
<input type="checkbox"/> Vogel **	_____	
<input type="checkbox"/> Reptil **		
<input type="checkbox"/> Fisch		
<input type="checkbox"/> Igel		
<input type="checkbox"/> Sonst. Tierart **		

Material	Chipnummer:
<input type="checkbox"/> Urin (U) →	_____
<input type="checkbox"/> Kot (K)	
<input type="checkbox"/> Parasit	
<input type="checkbox"/> Synovia (Sy)	
<input type="checkbox"/> Liquor (Li)	
<input type="checkbox"/> Blutkultur	
<input type="checkbox"/> Milch	
<input type="checkbox"/> Biopsie (Bi)	
<input type="checkbox"/> Kulturplatte	
<input type="checkbox"/> Serum	
<input type="checkbox"/> Haare (H)	
<input type="checkbox"/> Hautgeschabsel (G)	
<input type="checkbox"/> Spontanurin	
<input type="checkbox"/> Katheterurin	
<input type="checkbox"/> Punktionsurin	
<input type="checkbox"/> Abstrich ** (Ab)	
<input type="checkbox"/> Ausstrich (Au)	
<input type="checkbox"/> Punktat (Pu)	
<input type="checkbox"/> Sekret	
<input type="checkbox"/> Sonstiges **	

Weitere Untersuchungen / Bemerkungen:

Station / Tierarzt: _____

Tel.-Nr. _____

Bitte unbedingt
genaue
Abnahmestelle
angeben!

Bitte für jedes Probenmaterial ein separates
Auftragsformular und eine separate
Auftragsnummer benutzen.

Mikrobiologische Untersuchungen außer Kot (Kotuntersuchungen siehe Rückseite)

Bakteriologie	Mat.	Abnahmestellen
Bei mehreren Tupferproben: Proben gemeinsam anlegen <input type="checkbox"/> Für eine getrennte Anlage bitte 2. Formular ausfüllen		Haut, Hautanhangsorgane <input type="checkbox"/> Hautoberfläche / Hautfalte <input type="checkbox"/> Pustelinhalt <input type="checkbox"/> Äußerliche Wunde <input type="checkbox"/> Abstrich intraoperativ° <input type="checkbox"/> Ekzem <input type="checkbox"/> Abszess / Fistel° <input type="checkbox"/> Analbeutel° <input type="checkbox"/> Perianal <input type="checkbox"/> Äußerer Gehörgang <input type="checkbox"/> Paukenhöhle / Bulla tympanica° <input type="checkbox"/> Schnabel- / Krallen- / Huf- / Klauenhorn
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Aerobier) (pathogene Keime) inkl. Antibiogramm Ab*, U, Pu <input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Anaerobier) Ab*, Pu <input type="checkbox"/> Nokardien / Actinomyces inkl. Antibiogramm Ab*, Pu <input type="checkbox"/> Dermatophilus congolensis inkl. Antibiogramm G <input type="checkbox"/> Blutkultur inkl. Antibiogramm Blutkulturflasche <input type="checkbox"/> MRSA/MRSP (Methicillin-resistenter Staph. aureus / Staph. pseudintermedius) inkl. Antibiogramm Ab* <input type="checkbox"/> VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) Ab* <input type="checkbox"/> MRGN Screening Ab* <input type="checkbox"/> Kein Antibiogramm gewünscht		Respirationstrakt / Maulhöhle <input type="checkbox"/> Nase (intranasal) <input type="checkbox"/> Nasennebenhöhle <input type="checkbox"/> Maulhöhle <input type="checkbox"/> Rachen / Kropf <input type="checkbox"/> Tonsillen <input type="checkbox"/> Trachea / Luftsack° <input type="checkbox"/> Bronchien / Bronchiallavage°
Mykologie <input type="checkbox"/> Dermatophyten (Kultur) H, G <input type="checkbox"/> Dermatophyten-PCR H, G <input type="checkbox"/> Megabakterien (Macrorhabdus ornitogaster) Au* <input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung (Kultur) Ab* Bei gleichzeitiger bakt. Untersuchung bitte zusätzlichen Tupfer beilegen <input type="checkbox"/> Prototheca spp. (Kultur) U, Pu, Milch		Auge <input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Kornea
Parasitologie <input type="checkbox"/> Ektoparasiten H, G <input type="checkbox"/> Parasitenbestimmung (Species) Parasit (kein Kot!)		Genitaltrakt <input type="checkbox"/> Klitoris <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Uterus <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Penis <input type="checkbox"/> Prostata° <input type="checkbox"/> Präputium <input type="checkbox"/> Fossa glandis
Verschiedenes <input type="checkbox"/> Cryptococcus neoformans-Ag (Latexagglutination) S, Li		Sonstige Herkunft <input type="checkbox"/> Kloake <input type="checkbox"/> Rektum (darmpathogene Keime) <input type="checkbox"/> Brusthöhle° <input type="checkbox"/> Bauchhöhle° <input type="checkbox"/> Gelenk° <input type="checkbox"/> Galle°
Zuchthygiene Pferd (Stute + Hengst) <input type="checkbox"/> Zuchthygienische Untersuchung 1 (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferenzierung und Antibiogramm) Ab* <input type="checkbox"/> Zuchthygienische Untersuchung 2 (Bakteriologische Untersuchung inkl. Keimdifferenzierung und Antibiogramm + Sprosspilze) Ab*		
CEM / Taylorella equigenitalis: bitte über den blauen Untersuchungsauftrag (Pferde und Nutztiere) anfordern		° Aus medizinischen Gründen wird bei Proben aus den gekennzeichneten Lokalisationen immer eine aerobe und anaerobe Anzucht mit Anreicherung durchgeführt. Es entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

* = Materialien siehe Leistungsverzeichnis, ** = bitte unter Bemerkungen näher spezifizieren



Kotuntersuchungen

Bakteriologie	Mat.	Kotprofile	Mat.
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime: Salmonella/Shigella, Campylobacter, E. coli haem., Yersinia enterocolitica) inkl. Antibiotogramm	K	<input type="checkbox"/> Kotprofil parasitologisch Hund/Katze klein Endoparasiten, Giardien	10g K
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung (Clostridium perfringens) ohne Antibiotogramm	K	<input type="checkbox"/> Kotprofil parasitologisch Hund/Katze groß Endoparasiten, Giardien, Lungenwürmer	15g K
<input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiotogramm gewünscht</i>		<input type="checkbox"/> Kotprofil Lungenwürmer Endoparasiten, Lungenwürmer	15g K
Mykologie		<input type="checkbox"/> Kotprofil Screening 1 (empfohlen auch für Nager, Vögel und Reptilien) Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm) Mykologische Untersuchung	10g K
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung (Kultur)	K	<input type="checkbox"/> Kotprofil Screening 2 Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm) Giardien	10g K
Parasitologie		<input type="checkbox"/> Kotprofil Taube Endoparasiten Bakt. Untersuchung auf Salmonellen	5g K
<input type="checkbox"/> Endoparasiten (komb. Sedimentation - Flotation)	K	<input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiotogramm gewünscht</i>	
<input type="checkbox"/> Endoparasiten quantitativ (McMaster - Verfahren) (Pfd, Wdk, selektive Entwurmung)	K	Durchfallprofile	
<input type="checkbox"/> Giardien (Enzymimmunoassay)	K	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil Hund/Katze akut Endoparasiten Giardien Kryptosporidien Clostridium perfringens Enterotoxin Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm)	20g K
<input type="checkbox"/> Kryptosporidien (Enzymimmunoassay)	K	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil Hund chronisch Endoparasiten Giardien Kryptosporidien Clostridium perfringens Enterotoxin Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm) Mykologische Untersuchung Canine Elastase	20g K
<input type="checkbox"/> Leber-/Pansenegel (Sedimentationsverfahren)	K	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil Katze chronisch Endoparasiten Giardien Kryptosporidien Clostridium perfringens Enterotoxin Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm) Mykologische Untersuchung Nahrungsausnutzung	20g K
<input type="checkbox"/> Lungenwürmer (Tricherauswanderungsverfahren)	K	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil Pferd Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm) Clostridium perfringens multiplex-PCR Salmonella spp-PCR Elektronenmikroskopische Untersuchung	20g K
<input type="checkbox"/> Oxyuren-Nachweis perianaler Klebestreifenabklatsch	K	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil Fohlen Endoparasiten Bakteriologische Untersuchung (pathogene Keime, inkl. Antibiotogramm) Lawsonia intrazellulär-PCR Salmonella spp-PCR Clostridium perfringens multiplex-PCR Elektronenmikroskopische Untersuchung	20g K
Verschiedenes		<input type="checkbox"/> <i>Kein Antibiotogramm gewünscht</i>	
<input type="checkbox"/> Blut i. Stuhl	K		
<input type="checkbox"/> Canine Elastase 1	K		
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens-Enterotoxin (CPE) (ELISA)	K		
<input type="checkbox"/> Dysbiose-Index (Hund)	K		
<input type="checkbox"/> Elektronenmikroskopische Untersuchung	K		
<input type="checkbox"/> Nahrungsausnutzung	K		
Molekularbiologie			
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens multiplex-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Mycobacterium avium paratuberculosis-PCR	K		
In Kombination mit einem Kot- oder Durchfallprofil gelten reduzierte Preise für die folgenden PCRs. Staffelpreise PCRs siehe Preisliste.			
Hund			
<input type="checkbox"/> Coronavirus, canines-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Helicobacter spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Parvovirus-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Staupevirus-PCR	K		
Katze			
<input type="checkbox"/> Coronavirus, felines-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Helicobacter spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Parvovirus-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Tritrichomonas fetus-PCR	K		
Pferd			
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellulär-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
Wiederkäuer			
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
Vogel			
<input type="checkbox"/> Bornavirus aviäres-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
Schwein			
<input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Brachyspira pilosicoli-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Brachyspira spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellulär-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Salmonella spp-PCR	K		
<input type="checkbox"/> Transmissibl. Gastroenteritisvirus-PCR	K		