

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

ELISPOT BESTIMMUNG DER ERREGERSPEZIFISCHEN T-ZELL-IMMUNANTWORT

Name, Vorname
des Auftraggebers _____

Straße _____

Ort/PLZ _____

Telefon, Mobil _____

E-Mail _____

Tierarztpraxis _____

Straße _____

Ort/PLZ _____

Telefon, Mobil _____

E-Mail _____

Name des Tieres _____

Alter _____

Geschlecht

 m w

Rasse _____

Bemerkungen zur (Vor-) Behandlung des Tieres:

Bitte wählen Sie die gewünschten Untersuchungen

PAKETE

- Erregerpanel klein: 2 Erreger nach Wahl
- Erregerpanel groß: 4 Erreger nach Wahl
- Zecken-Panel Komplettpaket (Borrelien, Babesien, Bartonellen, Anaplasmen)
- All-In-Paket (Testung aller Erreger)

ERREGER (Einzelauswahl oder Auswahl zum gewählten Paket)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Borrelien | <input type="checkbox"/> Aspergillus |
| <input type="checkbox"/> Bartonellen | <input type="checkbox"/> Legionella |
| <input type="checkbox"/> Babesien | <input type="checkbox"/> Helicobacter |
| <input type="checkbox"/> Anaplasmen | <input type="checkbox"/> Toxoplasma |
| <input type="checkbox"/> Leptospiren | <input type="checkbox"/> EHV-1 |
| <input type="checkbox"/> Mycoplasma | |

Probenmaterial:

9 ml Citrat-Blut, ungekühlt,

Versand per Express/Kurier - Blut muss

innerhalb 24 h nach Entnahme im Labor

sein, letzte Antibiotikagabe sollte mind. 4

Wochen zurückliegen (Depot 2 Wochen)

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Ich beauftrage Sie hiermit, die obengenannten Untersuchungen durchzuführen und erkläre mich bereit, die anfallenden Kosten zu übernehmen.

Ort, Datum, Unterschrift _____
TierhalterOrt, Datum, Unterschrift _____
Tierarzt