

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

BLUTBILD PFERD

Name, Vorname
des Auftraggebers _____

Tierarztpraxis _____

Straße _____

Straße _____

Ort/PLZ _____

Ort/PLZ _____

Telefon, Mobil _____

Telefon, Mobil _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Name des Tieres

Alter

Geschlecht

Rasse

m

w

Bemerkungen zur (Vor-) Behandlung des Tieres:

Bitte wählen Sie die gewünschten Untersuchungen

BLUTBILDER

- Allgemeinuntersuchung** (AP,ASAT,Bilirubin,Ca,CK,Eiweiß,GLDH,y-GT,Harnstoff, Kreatinin, Mg,Na,P,Glukose,Laktat, gr.BB)
- Leberstoffwechsel** (Albumin,ALAT,ASAT,AP,Bilirubin,Eiweiß,Gallensäuren,y-GT,GLDH)
- Muskelprofil** (ASAT,CK,LDH,Laktat)
- Nierenprofil** (Ca,Eiweiß,Harnstoff,K,Kreatinin,Na,P, kl. BB)
- großes Blutbild**
- kleines Blutbild**

Probenmaterial: Serum,
EDTA, NaF (je 1x)

ELEKTROLYTE & VITAMINE

- Calcium
- Chlorid
- Eisen
- Kalium
- Kupfer
- Magnesium
- Mangan
- Natrium
- Phosphat
- Selen
- Zink
- Vitamin A
- Vitamin E

Probenmaterial: Serum

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

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

Ort, Datum, Unterschrift _____
Tierhalter

Ort, Datum, Unterschrift _____
Tierarzt