

# Untersuchungsauftrag



Eingang:

Labor-ID:

Institut für Immunologie  
Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Bünteweg 2 / Geb. 261  
30559 Hannover

Diagnostik: 0511-953-7922/7923/7924  
Rufzeiten: Mo – Fr 9:00 – 15:00  
Probenannahme: Mo – Fr 7:30 – 12:00  
Sekretariat: 0511-953-7920  
Rufzeiten: Mo – Fr 9:00 – 13:00  
Fax: 0511-953-7929  
Email: immuno@tiho-hannover.de

**Einsender/-in:** (Blockschrift – leserlich - oder Stempel)

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

**Besitzer/-in:** (Blockschrift – leserlich - oder Stempel)

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

**Befund an:**  Einsender/-in  Besitzer/-in

**Rechnung an:**  Einsender/-in  Besitzer/-in

**Tierart :**

Hund

Katze

Pferd

\_\_\_\_\_

**Geschlecht :**

w

wk

m

mk

**Patient :**

Name: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Erstuntersuchung  Wiederholungsuntersuchung (ehem. Diag.-Nr) : \_\_\_\_\_

Probenentnahme: Art der Probe: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Vorbericht:

Hauptsymptome/Verdachtsdiagnose:

Bisherige Behandlung:

Letzte Entwurmung:

Diese Angaben in diesem Block sind unbedingt erforderlich – bitte ausfüllen!

Gewünschte Untersuchung	Benötigtes Material * gleiche Menge EDTA-Blut von einem gesunden Kontrolltier	Entgelt (€/Einzeltest)	Bitte beachten	Bemerkungen
<b>Autoantikörper gegen</b> <input type="checkbox"/> nukleäre Antigene (ANA) <input type="checkbox"/> Erythrozyten (Coombs) <input type="checkbox"/> Thrombozyten (ATA)	1ml Serum 2ml EDTA – Blut 5ml EDTA – Blut + <b>Kontrollblut*</b>	48,50 43,50 48,50		
<b>Funktionsprüfung von Granulozyten</b> <input type="checkbox"/> Sauerstoffradikalbildung <input type="checkbox"/> Phagozytose <input type="checkbox"/> Migration	10ml EDTA – Blut + * 10ml EDTA – Blut + * 10ml EDTA – Blut + *	56,- 56,- 56,-	Die Untersuchungsprobe muss am Tag nach Blutentnahme bis spätestens 12 Uhr bei uns vorliegen.	

(Datum)

(Unterschrift Tierarzt/Tierärztin)

(Unterschrift Rechnungsempfänger/-in)