

<input type="text"/>	Rechnung an Tierhalter
Name, Vorname Tierhalter	<p>Hiermit beauftrage ich die Vetlab GmbH die angeforderten Untersuchungen durchzuführen. Die aktuell gültige Preisliste habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Vetlab GmbH die hier genannten personenbezogenen Daten erfasst und zu Zwecken der Rechnungsstellung sowie zur Durchführung des Laborauftrages verarbeitet. Ich bin einverstanden, dass meine Daten sowie die Untersuchungsergebnisse an die behandelnde, hier genannte, Tierarztpraxis übermittelt werden. Der Übermittlung des Laborbefundes an die Tierarztpraxis per E-Mail stimme ich zu.</p>
Weitere Angaben bei Rechnung an Tierhalter:	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
Postleitzahl, Ort	
<input type="text"/>	
Unterschrift Tierhalter*in	

Barcode
<input type="text"/>
Einsender
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
Unterschrift Tierarzt*in

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Notfall
Vorbericht/ Bemerkungen		<input type="text"/>
		Entnahmedatum/ Zeit

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Name: _____	<input type="checkbox"/> Hund (HU)	<input type="checkbox"/> Rind (WDK/ NT)	<input type="checkbox"/> Kaninchen (HT)
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Alter: _____	<input type="checkbox"/> Katze (KA)	<input type="checkbox"/> Schwein (SW/ NT)	<input type="checkbox"/> Tierart: _____
<input type="checkbox"/> kastriert	<input type="checkbox"/> Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> Pferd (PF)	<input type="checkbox"/> Meerschwein (HT)	<input type="checkbox"/> Rasse: _____

Abstrich Ohr		
<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	
<input type="checkbox"/> Otitis externa	<input type="checkbox"/> Otitis media	<input type="checkbox"/> Otitis interna
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob (bei Otitis media/ interna)		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung		

Abstrich Auge		
<input type="checkbox"/> Konjunktiva links	<input type="checkbox"/> Konjunktiva rechts	
<input type="checkbox"/> Kornea links	<input type="checkbox"/> Kornea rechts	
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung		

Abstrich Wunde		
<input type="checkbox"/> Wunde	<input type="checkbox"/> Abszess	<input type="checkbox"/> Fistel
<input type="checkbox"/> Bissverletzung	<input type="checkbox"/> Pododermatitis	<input type="checkbox"/> Mauke
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung		

Gastrointestinaltrakt		
<input type="checkbox"/> Kot	<input type="checkbox"/> Abstrich Rektum	<input type="checkbox"/> Abstrich Analbeutel
<input type="checkbox"/> Abstrich Anus	<input type="checkbox"/> Abstrich Maulhöhle	<input type="checkbox"/> Abstrich Kropf
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung NUR auf Salmonellen		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung auf Salmonellen, Yersinien, Campylobacter		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung NUR auf Hefen (quantitativ)		
<input type="checkbox"/> Enteropathogene Keime aerob + mykologische Untersuchung		
<input type="checkbox"/> Enteropathogene Keime aerob + anaerob		

Respirationstrakt		
<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> TBS	<input type="checkbox"/> Sputum
<input type="checkbox"/> Abstrich Nase links	<input type="checkbox"/> Abstrich Nase rechts	<input type="checkbox"/> Abstrich Trachea
<input type="checkbox"/> Abstrich Pharynx	<input type="checkbox"/> Luftsack links	<input type="checkbox"/> Luftsack rechts
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung auf S. equi ssp. equi		

Harntrakt		
<input type="checkbox"/> Spontanharn	<input type="checkbox"/> Katheterharn	<input type="checkbox"/> Zystozenteseharn
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob (inkl. Keimzahlbestimmung+Hemmstofftest)		

Abstrich Genitaltrakt		
<input type="checkbox"/> Zervix	<input type="checkbox"/> Uterus	<input type="checkbox"/> Vagina
<input type="checkbox"/> Penis	<input type="checkbox"/> Präputium	<input type="checkbox"/> Urethra
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung		
<input type="checkbox"/> Stutentupfer (Bakteriologische Untersuchung aerob + Mykologische Untersuchung)		

Milchproben		
<input type="checkbox"/> Mamma links	<input type="checkbox"/> Euterviertel HL	<input type="checkbox"/> Euterviertel VL
<input type="checkbox"/> Mamma rechts	<input type="checkbox"/> Euterviertel HR	<input type="checkbox"/> Euterviertel VR
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung		
<input type="checkbox"/> Mastitis Rind pro Euterviertel (Bakteriologische Untersuchung aerob + Mykologische Untersuchung auf Hefen)		

Divers		
<input type="checkbox"/> Punktat Abdomen	<input type="checkbox"/> Punktat Thorax	
<input type="checkbox"/> Synovia	<input type="checkbox"/> Liquor	
<input type="checkbox"/> Sonstige Materialien:		

<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung anaerob		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung		

Blutkultur		
<input type="checkbox"/> Blutkultur		
<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung aerob + anaerob		
<input type="checkbox"/> Mykologische Untersuchung (Systemmykosen)		

Resistenz-Screening		
<input type="checkbox"/> Material/ Entnahmeort:		
<input type="checkbox"/> MRS-Screening	<input type="checkbox"/> ESBL-Screening	

Profile nicht tierartspezifisch	Methode	Material
<input type="checkbox"/> Diarrhoe I		
Endoparasiten enteropathogene Bakterien aerob	tierartabh. bakU	Kot
<input type="checkbox"/> Diarrhoe II		
enteropathogene Bakterien aerob Salmonellen Yersinien Campylobacter	bakU Kultur Kultur Kultur	Kot
<input type="checkbox"/> Diarrhoe III		
Endoparasiten enteropathogene Bakterien aerob Salmonellen Yersinien Campylobacter	tierartabh. bakU Kultur Kultur Kultur	Kot
Weitere Profile Diarrhoe vgl. tierartspezifische Scheine Serologie und Schein Kotuntersuchungen		

Profile nicht tierartspezifisch	Methode	Material
<input type="checkbox"/> Diarrhoe IV		
Endoparasiten enteropathogene Bakterien aerob enteropathogene Bakterien anaerob Salmonellen Yersinien Campylobacter	tierartabh. bakU bakU Kultur Kultur Kultur	Kot
<input type="checkbox"/> Diarrhoe V		
Endoparasiten enteropathogene Bakterien aerob Giardia intestinalis Cryptosporidium parvum	tierartabh. bakU AG ELISA AG ELISA	Kot
Profile Diarrhoe I-V ohne Keimdifferentierung der physiologischen Darmflora, ohne Antibio-gramm		

Abkürzungen	
Antigen	AG
Antikörper	AK
Bakteriologische Untersuchung	bakU
Enzyme-linked Immunosorbent Assay	ELISA
Indirekter Immunfluoreszenztest	IIFT
Immunglobulin G	IgG
Immunglobulin M	IgM
Polymerasekettenreaktion	PCR
real-time PCR	qPCR