


Untersuchungsantrag Infektion

Sämtliche Formulare finden Sie auch unter www.labor-boese.de

böse

••• ist gut!

Diese Fläche bitte NICHT beschriften

 + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-0
Fax: + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-55
E-Mail: mail@labor-boese.de

Labor Dr. Böse GmbH
Carl-Zeiss-Str. 6
DE - 31177 Harsum

Einsender

Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Besitzer

Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Rechnungsempfänger

Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

USt.-ID: _____

Rechnungsversand per Post per E-Mail

Kreditkarte Visa Master / Euro
 Diners American Express

Karteninhaber: _____

Karten-Nr.: _____

Gültig bis: _____

Autorisation auch für Folgeaufträge: Ja Nein

Bankeinzug (nur DE)

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

SWIFT/BIC: _____

Angaben zum Pferd

Name: _____

Lebensnummer: _____

Chip-Nr.: _____

SIRE (France): _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Farbe: _____

Angaben zur Probe

Datum Entnahme: _____

Uhrzeit Entnahme: _____

Art der Probe(n), Entnahmestelle:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Serum | <input type="checkbox"/> Tupfer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vollblut | <input type="checkbox"/> Nativmaterial: _____ |
| <input type="checkbox"/> EDTA-Blut/
-Plasma | <input type="checkbox"/> Gewebe: _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutausstrich | <input type="checkbox"/> Zytolog. Ausstrich: _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutkulturflasche | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
- Dies ist eine Nachuntersuchung zu Auftr. Nr.:** _____



Befund

Sprache: deutsch englisch französisch

Original per Post: Ja Nein

Original an: _____

Kopie an (Fax/E-Mail): _____

Versandmaterial, Formulare

www.labor-boese.de (unter „Formulare“).

Formulare für den Export aus Frankreich unter:

www.haras-nationaux.fr

(gem. DGAL/SDAEI/BEPT/L2011/121 rév 1 du 09/12/2011)

Neukunden-Information

Annahme von Anträgen nur per Kreditkarte oder per Lastschrift, sofern nicht anders vereinbart.

Einrichtung eines neuen Kundenkontos: € 8,-

Datum, Unterschrift (stets erforderlich)

Auftragsannahme gemäß AGBs: siehe www.labor-boese.de

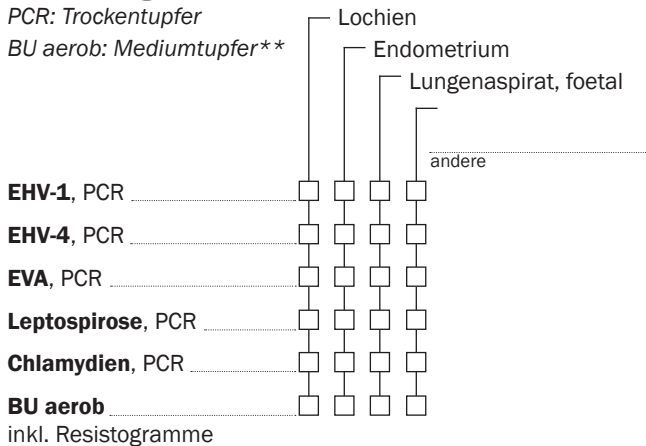
Infektionsdiagnostik

Vorbericht:

Abortdiagnostik

PCR: Trockentupfer

BU aerob: Mediumtupfer**



Respiratorische Symptomatik

EHV-1 Equines Herpesvirus Typ 1

PCR (Trockentupfer)

EHV-4 Equines Herpesvirus Typ 4

PCR (Trockentupfer)

Equine Influenza

HAH, A equi I, II europ. und amerik. Typ (Serum)

PCR (Trockentupfer)

EVA Equine Virale Arteriitis

PCR (Trockentupfer)

Druse, Streptococcus equi ssp. equi

BU aerob, PCR, Resistogramm (Mediumtupfer**)

Rhodococcus equi

BU aerob, PCR, Resistogramm (Mediumtupfer**)

Bakteriologische Untersuchung allg.

BU aerob, inkl. Resistogramme (Mediumtupfer**)

ZNS Symptomatik

EHV-1 Equines Herpesvirus Typ 1

VNT (Serum, möglichst gepaarte Probe)

PCR (Trockentupfer)

EHV-4 Equines Herpesvirus Typ 4

VNT (Serum, möglichst gepaarte Probe)

PCR (Trockentupfer)

BDV Bornavirus

IFAT* (Serum)

PCR* (Liquor)

WNV West Nil Virus

ELISA IgM (Serum)

ELISA IgM und IgG (Serum)

PCR* (EDTA-Blut)

Diarrhoe

Probenmaterial: Faeces, mögl. 50 g

Campylobacter spp.

PCR

Clostridium difficile Toxine A+B

ELISA

Clostridium perfringens Enterotoxin

ELISA

Cryptosporidien

ELISA

Fortsetzung „Diarrhoe“

Giardien

ELISA

Lawsonia intracellularis

PCR*

Rotavirus

ELISA

Salmonella spp.

BU aerob, PCR

Bakteriologische Untersuchung allg.

BU aerob inkl. Resistogramme

BU anaerob

Koproskopie

Sedimentation und Flotation

Auswanderungsverfahren: Nachweis Lungenwurmlarven

Bakteriologie und Mykologie

Variaprobe - Paket 1

BU aerob, inkl. ORSA-Diagnostik, Resistogramme

(Mediumtupfer**)

Variaprobe - Paket 2

BU aerob, BU anaerob, inkl. ORSA-Diagnostik,

Resistogramme (Mediumtupfer**)

BU anaerob (Mediumtupfer**)

Mykologische Untersuchung

ohne Dermatophyten (Mediumtupfer**)

inkl. Dermatophyten (Hautgeschabsel)

Blutkultur (BK)

aerob, inkl. Resistogramme (BK-Flasche aerob)

anaerob (BK-Flasche anaerob)

Zytologie

zytol. Ausstriche; Nativflüssigkeit in EDTA-Röhrchen

Zytologische Untersuchung

Zusätzliche Untersuchungen

Borreliose

IFAT u. ELISA (Serum)

PCR (EDTA-BI. etc.)

Ehrlichiose A. phagoc.

IFAT (Serum)

PCR (EDTA-BI.)

EHV-1 Eq. Herpesv. Typ 1

VNT (Serum)

PCR (Tr.tupfer, EDTA-BI.)

EHV-2 Eq. Herpesv. Typ 2

PCR (Tr.tupfer)

EHV-3 Eq. Koitalexanthem

PCR (Tr.tupfer)

EHV-4 Eq. Herpesv. Typ 4

VNT (Serum)

PCR (Tr.tupfer, EDTA-BI.)

EHV-5 Eq. Herpesv. Typ 5

PCR (Tr.tupfer)

EIA Infektiöse Anämie

Coggins Test (Serum)

ELISA (Serum)

EPM, S. neurona

WB* (Serum)

EVA Eq. Virale Arteriitis

VNT (Serum)

PCR (Tr.tupfer)

Leptospirose

MAT (Serum)

PCR (Tr.tupfer, Urin etc.)

Listeriose, L. monocytog.

IFAT* (Serum)

PCR (Liquor, EDTA-BI.)

Piroplasmose

Th. equi u. B. caballi

IFAT (Serum)

PCR Th. equi (EDTA-BI.)

Abkürzungsverzeichnis / Erläuterungen

BU	Bakteriologische Untersuchung	PCR	Polymerasekettenreaktion
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay	VNT	Virusneutralisationstest
HAH	Hämagglutinationshemmtest	WB	Westernblot
IFAT	Immunofluoreszenztest	*	Test durch akkreditiertes Partnerlabor
MAT	Mikroagglutinationstest	**	Tupfer in Transportmedium (z.B. AMIES)
ORSA	Oxacillin resistenter S. aureus		

Fortsetzung Spalte rechts