

**UNTERSUCHUNGSANTRAG Wiederkäuer & Schwein**

**Institut f. Parasitologie u. Tropenveterinärmedizin**

Freie Universität Berlin

Robert-von-Ostertag-Str. 7-13

14163 Berlin

Tel: 030 – 83862310 (Sekretariat)

Fax: 030 – 838457311

**Einsender:**

Name, Vorname:

Adresse:

Tel./Fax:

E-Mail-Adresse

**Tierhalter:**

Name, Vorname:

Adresse:

Tel./Fax:

E-Mail-Adresse

Tierart: \_\_\_\_\_ Probenzahl: \_\_\_\_\_

Datum der Probenentnahme: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m       w      Alter: \_\_\_\_\_

Name/Kennz.: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Symptome: \_\_\_\_\_

Verdachtsdiagnose: \_\_\_\_\_

Kontrolluntersuchung:  nein       ja, Datum d. letzten Untersuchung:

Befundmitteilung:       Fax       schriftlich (per Post)       Email

Rechnungsadresse:       Einsender       Tierhalter

**Untersuchungsmaterial:**

Kot       Hautgeschabsel

Serum       EDTA-Blut       Anderes: \_\_\_\_\_

Parasiten (Würmer, Insekten, Arthropoden) zur Bestimmung

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Erbetene Untersuchungen:**

**Qualitative Kotuntersuchungen (Ja/Nein-Antwort):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Standarduntersuchung</b><br>(kombinierte Sedimentation- Flotation) | <input type="checkbox"/> <b>nur Sedimentation</b><br>(Trematoden (Leberegel)) |
| <input type="checkbox"/> <b>Lungenwürmer u. Strongyloides</b><br>(Trichterauswanderverfahren)  | <input type="checkbox"/> <b>nur Flotation</b><br>(Nematoden, Cestoden)        |

**Quantitative Kotuntersuchungen (Anzahl der Eier pro Gramm Kot):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>McMaster - Methode</b><br>(quantitativ, Nachweisgrenze 25 Eier/g Kot) | <input type="checkbox"/> <b>Mini-Flotac - Verfahren</b><br>(quantitativ, Nachweisgrenze 5 Ei/g Kot) |
| <input type="checkbox"/> <b>Kokzidien (Eimerien) &amp; Giardia</b><br>(Flotation)                 | <input type="checkbox"/> <b>Kryptosporidien</b><br>(Karbolfuchsin-Ausstrich)                        |

**Haut und Haare:**

- Ektoparasiten

**Bestimmung von Parasiten** (bitte separat in einem Gefäß einsenden):

- Würmer  Insekten/Arthropoden

**Serum/Milch: NUR nach VORHERIGER ABSPRACHE !!!**

**Bitte mind. 1ml Serum/5ml Milch einsenden!**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Ostertagia-ELISA</b>              | <input type="checkbox"/> Serum oder Milch |
| <input type="checkbox"/> <b>Leberegel/Lungenwurm/Cooperia</b> | <input type="checkbox"/> Serum oder Milch |
| <input type="checkbox"/> <b>Sarcoptesräude (Schw.)</b>        | <input type="checkbox"/> Serum-ELISA      |

**Verpackung der Proben:**

Tierärzte & öffentliche Einrichtungen sind gesetzlich zur Einsendung von Proben in doppelwandigen Gefäßen sowie zur Kennzeichnung der Proben als diagnostisches Material verpflichtet! Im Rahmen der Hygiene bitten wir auch Privatpersonen um die doppelte Verpackung, um die sichere Ankunft sowie Untersuchung des Materials gewährleisten zu können.

Unterschrift: \_\_\_\_\_