

A N A M N E S E

Institut für Virologie der Freien Universität Berlin, Robert von Ostertag-Str. 7 - 13, 14163 Berlin
Telefon: 0 30/838 55992, Fax: 0 30/838 451842, E-mail: Jakob.Trimpert@fu-berlin.de

Stempel einsendender Tierarzt (Bitte unbedingt Faxnummer eintragen!)

*

*

Datum: _____ Unterschrift: _____

*

*

Mit der Speicherung der Daten zur Verwaltung und Auswertung der Befunde bin ich einverstanden.
Die Speicherung erfolgt ausschließlich zu diesem Zweck.

Angaben zum Pferd

Pferdebesitzer _____ Adresse Besitzer _____ Pferdename _____ Standort _____
Rechnung an Besitzer _____ Geschlecht: m w kastriert Nutzung: Sport Freizeit Zucht
Rasse _____ Alter _____ Arzt / Klinik

Klinische Symptome

Fieber Husten Nasenausfluss Konjunktivitis Laryngitis follicularis Inappetenz Ataxie Abort
Sonstiges: _____ Dauer der Erkrankung: _____
Relevante Vorbefunde: _____

Impfungen

Regelmäßig geimpft gegen **Influenza**? ja nein
Mit welchem Impfstoff? Proteqflu Andere: _____
Wann zuletzt geimpft? _____
Regelmäßig geimpft gegen **Herpes**? ja nein
Mit welchem Impfstoff? _____
Wann zuletzt geimpft? _____

Probenmaterial

Vollblut Citratblut Serum Nasentupfer Augentupfer Gewebe: _____ Sonstiges: _____
Bitte um Untersuchung auf: _____

Vermerke des Institutes für Virologie

Probennummer: _____ Eingang: _____ Befund am: _____