



TIERHALTER (BITTE ANGABEN PRÜFEN)		TIERARZT STEMPEL		BERICHT PER		BARCODE			
Name				<input type="checkbox"/> Expressbearbeitung (CHF 10.- exkl MwSt.)		Bitte hier aufkleben			
Strasse				RECHNUNG AN					
PLZ	Ort			<input type="checkbox"/> Tierhalter					
E-Mail				<input type="checkbox"/> Tierarzt					
PATIENTENDATEN		MATERIAL		TUPFER		PUNKTAT		PROBENEINGANG IM LABOR	
<input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Pony <input type="checkbox"/> Esel		<input type="checkbox"/> VB	<input type="checkbox"/> NaF	<input type="checkbox"/> Hg	<input type="checkbox"/> TA	<input type="checkbox"/> TG	<input type="checkbox"/> PS		
Name		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> Org	<input type="checkbox"/> TO	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> PT		
Rasse		<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> CP gefr.	<input type="checkbox"/> NG	<input type="checkbox"/> TN	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> PA		
Alter		<input type="checkbox"/> S gek.	<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/> TT	<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> PL		
Geschlecht <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> kastriert		<input type="checkbox"/> S gefr.	<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Varia	<input type="checkbox"/> TH	<input type="checkbox"/> MAb	<input type="checkbox"/> PF		
Microchip Nr.		<input type="checkbox"/> EB	<input type="checkbox"/> Kn	<input type="checkbox"/> In-Tray	<input type="checkbox"/> TW		<input type="checkbox"/> PB		
		<input type="checkbox"/> EP	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Kultur	<input type="checkbox"/> TR				
		<input type="checkbox"/> EP gefr.	<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> TRa				
		<input type="checkbox"/> HB	<input type="checkbox"/> St						
		<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> Ha						
ANAMNESE / KLINIK / VERDACHTSDIAGNOSE (bei Bedarf bitte auch Rückseite verwenden)						ENTNAHMEDATUM			
Vorbehandlung						Nachkontrolle / Therapieüberwachung			

BAKTERIOLOGIE/MYKOLOGIE		ZUCHTTAUGLICHKEIT		SUCHPROFILE (+ Profizusatztest möglich)	
Entnahmeort:		<input type="checkbox"/> BU Genital (β-Streptok.)	TG+	<input type="checkbox"/> Chemogramm S (+ NaF) AP, ALT (GPT), AST (GOT), GLDH, GGT, BILI gesamt, Urea, Crea, SDMA, Ca, Na, K, Cl, P, Mg, TP, Alb, Chol, Gluc, CK	
<input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMM		<input type="checkbox"/> <i>CEM (Taylorella equigenitalis)</i>	TC+	<input type="checkbox"/> Chemogramm Niere S Urea, Crea, SDMA, TP, Alb, Alb/Glob-Quotient, Ca, Na, K, Cl, P	
<input type="checkbox"/> BU allgemein (Wunde, Abszess, Haut, Punktat, Organe etc.)	Va	<i>Für Export spez. Antrag verwenden Bitte Kohletupfer verwenden!</i>		<input type="checkbox"/> Check-up S+EB (+ NaF) Chemogramm und Blutstatus	
<input type="checkbox"/> BU Auge	TA+, A	<input type="checkbox"/> Zytologie (Leukozyten)	A	<input type="checkbox"/> Grosser Check-up S+EB+A (+ NaF) Chemogramm und Blutstatus gross (Blutstatus + Diff.)	
<input type="checkbox"/> BU Auge inkl. Mykopl., EHV-2 und 5 (PCR)	TA++TA-	HAEMATOLOGIE		<input type="checkbox"/> Grosses Pferdeprofil S+EB+A (+ NaF) Blutstatus gross (Blutstatus + Diff.), AP, AST (GOT), GLDH, GGT, BILI gesamt, BILI direkt, GS, Urea, Crea, SDMA, Ca, Na, K, Cl, P, Mg, TP, Alb, Gluc, TRIG, CK, LDH, Zn, Cu, Se, Fe, SAA	
<input type="checkbox"/> BU Respirationstrakt	TN+, TT+, TRa+	<input type="checkbox"/> Blutstatus	EB	<input type="checkbox"/> Geriatrisches Profil S+EB (+ NaF) Blutstatus gross, AST (GOT), GLDH, GGT, BILI gesamt, Urea, Crea, SDMA, Ca, Cl, P, TP, Alb, Gluc, TRIG, Zn, Se	
<input type="checkbox"/> Durchfallprofil A (Bakterielle Durchfallerreger)	Kn	<input type="checkbox"/> Blutstatus gross inkl. Diff.	EB+A	<input type="checkbox"/> Leberprofil S (+ NaF) AP, ALT (GPT), AST (GOT), GLDH, GGT, GS, BILI gesamt, Urea, Alb, Gluc	
<input type="checkbox"/> Campylobacter	Kn	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild	EB+A	<input type="checkbox"/> Leistungsprofil I S+NaF AST (GOT), GGT, BILI gesamt, LDH, CK, Urea, Ca, Na, K, Cl, P, Mg, TP, Gluc, Laktat	
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens	Kn, TR+	GERINNUNGSSTATUS		<input type="checkbox"/> Leistungsprofil II S+EB+NaF Leistungsprofil I + Blutstatus	
<input type="checkbox"/> Mykologie Aspergillen	Va	<input type="checkbox"/> Thrombozyten	EB	<input type="checkbox"/> Muskelprofil CK, AST, LDH, Ca	
<input type="checkbox"/> Mykologie Dermatophyten	Ha, Hg	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus	CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> Muskelprofil Plus CK, AST, LDH, Ca, Vit E, Se	
<input type="checkbox"/> Mykologie Hefen/Malassezien	Va	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> Profil S (Spurenelemente und Elektrolyte) S Zn, Cu, Se, Na, K, Ca, Mg, P, Cl	
<input type="checkbox"/> Salmonellen	Kn, TR+	<input type="checkbox"/> Prothrombinzeit nach Quick	CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> EMS/ Cushing-Profil 1 EP gek. + S gek. + S ACTH, Insulin, Gluc, TRIG, γ-GT	
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica	Kn, TR+	<input type="checkbox"/> PTT	CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> EMS/ Cushing-Profil 2 EP gek. + S gek. + S+EB (+A) Blutstatus gross, ACTH, Insulin, Gluc, TRIG, γ-GT	
HARNUNTERSUCHUNG		<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	CP gek./gefr.	PROFILZUSATZTEST	
Bitte angeben:		EXPORT-UNTERSUCHUNGEN		<input type="checkbox"/> + ACTH EP gek.	
<input type="checkbox"/> Spontanharn		ALLERGIE (IMOVET)		<input type="checkbox"/> + Serum Amyloid A (SAA) S	
<input type="checkbox"/> Katheterharn		<input type="checkbox"/> Allergie Screening Test	S ¹		
<input type="checkbox"/> Harnstatus mit Sediment	U	<input type="checkbox"/> Allergietest komplett	S ¹		
<input type="checkbox"/> Harnstatus ohne Sediment	U	ALLERGIE (GREER) MIT CCD BLOCKER			
<input type="checkbox"/> Sedimentbeurteilung	U	<input type="checkbox"/> Allergie Screening Test	S ¹		
<input type="checkbox"/> BU Harn	U	<input type="checkbox"/> Einzelallergenbestimmung: Bäume	S ¹		
<input type="checkbox"/> Harnsteinanalyse	St	<input type="checkbox"/> Einzelallergenbestimmung: Gräser/Kräuter	S ¹		
<input type="checkbox"/> Protein/Kreatinin Quotient	U	<input type="checkbox"/> Einzelallergenbestimmung: Milben/Schimmelpilze	S ¹		
<input type="checkbox"/> GGT/Kreatinin-Quotient	U	<input type="checkbox"/> Allergietest – Kombi klein	S ¹		
VIROLOGIE		<input type="checkbox"/> Allergietest – Kombi gross	S ¹		
<input type="checkbox"/> Virale Durchfallerreger	Kn	<input type="checkbox"/> Allergie Insekten	S ¹		
<input type="checkbox"/> Coronavirus, equines – PCR	Kn	HYPOSENSIBILISIERUNG			
<input type="checkbox"/> Rotavirus, equines – PCR	Kn	<input type="checkbox"/> Hyposensibilisierung Startlösung			
PARASITOLOGIE		<input type="checkbox"/> Hyposensibilisierung Fortsetzung			
<input type="checkbox"/> Magen-Darmparasiten	Kn	<input type="checkbox"/> Hyposensibilisierungslösung Insekten			
<input type="checkbox"/> Endoparasitenidentifizierung	Va				
<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Ak) – ELISA	S				
<input type="checkbox"/> Giardia (Ag) – ELISA	Kn				
<input type="checkbox"/> Kokzidien	Kn				
<input type="checkbox"/> Kryptosporidien – ELISA	Kn				
<input type="checkbox"/> Leberegel	Kn				
<input type="checkbox"/> Lungenwürmer (Baermann Trichter)	Kn				
<input type="checkbox"/> McMaster (Eizahlbestimmung)	Kn				
<input type="checkbox"/> Ektoparasiten (mikroskopisch)	Hg				
<input type="checkbox"/> Trichinella spiralis	Va				
BLUTPARASITEN					
<input type="checkbox"/> Blutparasiten – mikroskop. Bab/Theilerien, Anaplasmen	EB, A				
SEROLOGIE					
<i>Export-Untersuchungen bitte mit dem Export Formular anfordern</i>					
<input type="checkbox"/> Piroplasmose (Ak) – IFT	S ¹				
<input type="checkbox"/> Piroplasmose (Ak) – KBR	S				
<input type="checkbox"/> Piroplasmose (Ak) – cELISA	S				
<input type="checkbox"/> Bornavirus (Ak) – IFT	S, PL				
<input type="checkbox"/> Borrelien (IgG) – ELISA	S ¹				
<input type="checkbox"/> Borrelien (Ak) – Immunoblot	S ¹				
<input type="checkbox"/> Borrelien (Ak, C ₆ qualitativ)	S ¹				
<input type="checkbox"/> Brucellose (Brucella sp. (Ak)) – Rose Bengal Test	S				
EIA, Equine Infektiöse Anämie (Ak)					
<input type="checkbox"/> Coggins-Test - Agargeldiffusion	S				
<input type="checkbox"/> Dourine (Tryp. equiperdum-Ak) – KBR	S				
<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum (Ak) – IFT	S ¹				
<input type="checkbox"/> EHV 1/4 (Ak) – VN	S				
<input type="checkbox"/> EVA (Ak) – VN	S				
<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica (Ak) – ELISA	S				
<input type="checkbox"/> FSME IgG – ELISA	S				
<input type="checkbox"/> Leptospiren (Ak) – MAT	S, Va				
<input type="checkbox"/> Rotz (B. mallei-Ak) – KBR	S				
<input type="checkbox"/> Listeria – KBR	S				
<input type="checkbox"/> Tetanus (Ak) – LFA	S				

CH-145-0122

KLINISCHE CHEMIE		<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁ EB, HB Ig	<input type="checkbox"/> Cadmium S ¹ , Ha, PB, U	WEITERE SUCHPROFILE	
<input type="checkbox"/> Albumin S ¹	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₂ EB, HB Ig	<input type="checkbox"/> Screening auf Fremdstoffen S	<input type="checkbox"/> Screening auf Antiphlogistica S	<input type="checkbox"/> Piro-like Profil chronisch S <small>Babesia caballi/Theileria equi (AK) – IFT, Anaplasma phagocytophilum (AK) – IFT, Leptospiren (AK) – MAT, Borrelia burgdorferi (IgG) – ELISA</small>	
<input type="checkbox"/> Alkalische Phosphatase S, HP	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₆ EB, HB Ig	<input type="checkbox"/> Screening auf Glukokortikoide S	<input type="checkbox"/> Screening auf NSAID S	<input type="checkbox"/> Granulosa-Theka-Zell Profil S <small>Progesteron, Testosteron, Inhibin B</small>	
<input type="checkbox"/> ALT (GPT) S ¹	<input type="checkbox"/> Vitamin B ₁₂ S (Ig)	<input type="checkbox"/> Screening auf Sedativa Tranquilizer S	<input type="checkbox"/> Screening auf anabole Steroide S, EP	<input type="checkbox"/> Punktatprofil I Pu <small>Zytologie, Gesamteiweiss, spez. Gewicht</small>	
<input type="checkbox"/> Ammoniak EP gefr.	<input type="checkbox"/> Vitamin D ₂ S ¹	<input type="checkbox"/> Screening auf Lokalanästhetika S	<input type="checkbox"/> Screening auf Strontium S ¹ , U	<input type="checkbox"/> Punktatprofil II Pu <small>Zytologie, Gesamteiweiss, spez. Gewicht, Bakteriologie (aerob + anaerob)</small>	
<input type="checkbox"/> AST (GOT) S, HP	<input type="checkbox"/> Vitamin D ₃ (25 OH) S ¹	<input type="checkbox"/> Screening auf Thallium S, Ha, PB, U	PCR		
<input type="checkbox"/> α-Amylase S, HP	<input type="checkbox"/> Vitamin E S ¹ , PB	<input type="checkbox"/> Anaplasma spp. EB	<input type="checkbox"/> Babesia spp. EB	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil A (Bakteriologie) Kn <small>Allgemeine Bakteriologie und Mykologie, Campylobacter, Salmonellen, Yersinia enterocolitica</small>	
<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt S, HP	<input type="checkbox"/> Vitamin H (Biotin) S	<input type="checkbox"/> Bornavirus Va	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi sensu lato Va	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil D Basis (Fohlen) Kn <small>Durchfallprofil A + parasitologische Kotuntersuchung, Kryptosporidien, Coronavirus (PCR), Rotavirus (PCR)</small>	
<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt S ¹	ENDOKRINOLOGIE		<input type="checkbox"/> C. difficile Toxin A Kn, Gewebe	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil D Basis (Pferd adult) Kn <small>Durchfallprofil A + parasitologische Kotuntersuchung</small>	
<input type="checkbox"/> Blei EB, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/> ACTH EP gek.	<input type="checkbox"/> 2 Cortisol S	<input type="checkbox"/> C. difficile Toxin B Kn, Gewebe	DURCHFALLPROFILE PLUS – ADD-ON	
<input type="checkbox"/> Chlorid S, HP	<input type="checkbox"/> Cortisol S	<input type="checkbox"/> 3 Cortisol S	<input type="checkbox"/> C. perf. Enterotoxin-Gen qual. Kn	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil D PLUS – Profizienz (Fohlen bis zu 60 Tage) Kn <small>Clostridium difficile Toxin A-Gen (PCR), Clostridium difficile Toxin B-Gen (PCR), Clostridium perfringens alpha-Toxin-Gen (PCR), Clostridium perfringens Enterotoxin-Gen (PCR)</small>	
<input type="checkbox"/> Cholesterin S ¹	<input type="checkbox"/> ACTH Stimulationstest (2 Cortisolbestimmungen) S	<input type="checkbox"/> hCG Stimulationstest	<input type="checkbox"/> C. perf. alpha Toxin-Gen qual. Kn	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil D PLUS – Profizienz (Fohlen 2-6 Monate) Kn <small>Clostridium difficile Toxin A-Gen (PCR), Clostridium difficile Toxin B-Gen (PCR), Clostridium perfringens alpha-Toxin-Gen (PCR), Clostridium perfringens Enterotoxin-Gen (PCR), Lawsonia intracellularis (PCR), Rhodococcus equi (PCR)</small>	
<input type="checkbox"/> Cholinesterase S, HP	<input type="checkbox"/> Dexamethason Suppressionstest	<input type="checkbox"/> 2 Testosteronbestimmungen S ¹	<input type="checkbox"/> Dermatophyten Va	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil D PLUS – Profizienz (Pferd adult) Kn <small>Clostridium difficile Toxin A-Gen (PCR), Clostridium difficile Toxin B-Gen (PCR), Clostridium perfringens alpha-Toxin-Gen (PCR), Clostridium perfringens Enterotoxin-Gen (PCR), Coronavirus (PCR)</small>	
<input type="checkbox"/> CK (CPK) S, HP	<input type="checkbox"/> 2 Cortisol S	<input type="checkbox"/> 3 Testosteronbestimmungen S ¹	<input type="checkbox"/> Druse TN-, TRa-, Pu <small>(Strept. equi subsp. equi)</small>	PCR-PROFILE	
<input type="checkbox"/> Eisen S, HP	<input type="checkbox"/> 3 Cortisol S	<input type="checkbox"/> Insulin S gek.	<input type="checkbox"/> Equines Adenovirus Typ 1 Va	<input type="checkbox"/> Profil Atemwegserkrankung (Pferd) TN- <small>Equines Influenza Virus, Equines Arteritisvirus, EHV-1, EHV-4, Strept. equi equi</small>	
<input type="checkbox"/> Fruktosamin S ¹	<input type="checkbox"/> Oestradiol S	<input type="checkbox"/> Oestronefrolat S	<input type="checkbox"/> Equines Arteritisvirus/EVA Va	<input type="checkbox"/> Profil Atemwegserkrankung (Fohlen) TN- + TT-, BAL <small>Equines Influenza Virus, Equines Arteritisvirus, EHV-1, EHV-4 + Rhodococcus equi, Strept. equi equi</small>	
<input type="checkbox"/> Gallensäuren S ¹	<input type="checkbox"/> PMSG S ¹	<input type="checkbox"/> Progesteron S	<input type="checkbox"/> Equines Coronavirus Kn, Gewebe	<input type="checkbox"/> Druse Screening TN-, TRa-, Pu <small>Strept. equi subsp. equi (DNA), Strept. equi subsp. zooepidemicus (Gruppe C) (DNA), Strept. dysgalactiae subsp. equisimilis (DNA)</small>	
<input type="checkbox"/> Gallensäuren prae- / postprandial S ¹	<input type="checkbox"/> Progesteron S	<input type="checkbox"/> Testosteron S ¹	<input type="checkbox"/> Equines Herpesvirus/EHV-1/4 Va	<input type="checkbox"/> Piro-like Profil akut EB + U + S <small>Babesia caballi/Theileria equi PCR, Anaplasma phagocytophilum PCR, Leptospira spp. PCR, Borrelien C6 qual. (AK)</small>	
<input type="checkbox"/> Gesamteiweiss S ¹	<input type="checkbox"/> TRH Stimulationstest mit 2x EP gek. 2 ACTH Bestimmungen	<input type="checkbox"/> Anti-Müller Hormon S	<input type="checkbox"/> Equines Herpesvirus/EHV-2/5 Va		
<input type="checkbox"/> GLDH S ¹	<input type="checkbox"/> T ₄ S ¹	ENDOKRINOLOGIE - SCHILDRÜSE			
<input type="checkbox"/> Glukose NaF (S ¹)	<input type="checkbox"/> TRH Stimulationstest	<input type="checkbox"/> 2 T ₄ Bestimmungen S ¹	<input type="checkbox"/> Equines Influenzavirus Va		
<input type="checkbox"/> GGT S ¹	<input type="checkbox"/> 2 T ₄ Bestimmungen S ¹	<input type="checkbox"/> 3 T ₄ Bestimmungen S ¹	<input type="checkbox"/> Equines Rotavirus Kn, Gewebe		
<input type="checkbox"/> Harnstoff S ¹	<input type="checkbox"/> DIVERSES	<input type="checkbox"/> IgG-Bestimmung Fohlen (Snap) S	<input type="checkbox"/> Equines FSME Va		
<input type="checkbox"/> Jod S	<input type="checkbox"/> IgG-Konzentration Fohlen (Immunglobulinstatus) S	<input type="checkbox"/> Serumelektrophorese S	<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis Kn		
<input type="checkbox"/> Kalium S, HP	<input type="checkbox"/> Spezifischer Impfstoff/ Autovakzine Va	<input type="checkbox"/> Spezifischer Impfstoff/ Autovakzine Va	<input type="checkbox"/> Leptospira spp. Va		
<input type="checkbox"/> Kalzium S, HP	<input type="checkbox"/> Thymidinkinase – CLIA S	ERBKANKHEITEN			
<input type="checkbox"/> Kreatinin S, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/> Histologie/Zytologie	<input type="checkbox"/> Fuchsfärbung EB	<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp. TV-, TN-, TT-		
<input type="checkbox"/> Kupfer S, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/> Speziellen Antrag verwenden	<input type="checkbox"/> HYPP EB	<input type="checkbox"/> Rhodococcus equi Va		
<input type="checkbox"/> Laktat NaF	<input type="checkbox"/> Medikamentennachweis/ Toxikologie	<input type="checkbox"/> OLWS EB	GENETISCHE TESTS		
<input type="checkbox"/> LDH S, HP	<input type="checkbox"/> Thymidinkinase – CLIA S	<input type="checkbox"/> SCID EB	<input type="checkbox"/> Genetischer Fingerabdruck/ Identitätsnachweis		
<input type="checkbox"/> Lipase (DGGR Lipase) S ¹	<input type="checkbox"/> Histologie/Zytologie	<input type="checkbox"/> Weitere Untersuchungen auf speziellem Genetik Antrag			
<input type="checkbox"/> Magnesium S, HP	<input type="checkbox"/> Medikamentennachweis/ Toxikologie				
<input type="checkbox"/> Mangan S ¹ , Ha, BP, U	<input type="checkbox"/> Arsen S, Ha, PB, U				
<input type="checkbox"/> Natrium S ¹	<input type="checkbox"/> Blei EB, HB, Ha, PB, U				
<input type="checkbox"/> Phosphat S, HP	<input type="checkbox"/> Bromid S ¹				
<input type="checkbox"/> SDMA (IDEXX) S ¹					
<input type="checkbox"/> Selen S, Ha, PB, U					
<input type="checkbox"/> Serum Amyloid A (SAA) S					
<input type="checkbox"/> Triglyzeride S ¹					
<input type="checkbox"/> Troponin I S gek.					
<input type="checkbox"/> Zink S ¹ , Ha, PB, U					
KLINISCHE CHEMIE/VITAMINE					
<input type="checkbox"/> β-Carotin S ¹					
<input type="checkbox"/> Folsäure S					
<input type="checkbox"/> Spurenelemente-Vit. klein (Vit. A, Vit. E, Se) S					
<input type="checkbox"/> Spurenelemente-Vit. gross (Herbivor) S (Vit. A, Vit. E, beta-Carotin, Cu, Zn, Se, Mo, S, Fe)					
<input type="checkbox"/> Vitamin A S ¹ gek. Ig					
BEMERKUNGEN / BESONDERE WÜNSCHE (Keine Materialbestellungen)					
		ABKÜRZUNGEN		TUPFER (T)	
		VB Vollblut		+ mit Transportmedium (Bak)	
		A Ausstrich		– ohne Transportmedium (PCR)	
		AB Antibiogramm		TA Auge	PS Synovia
		BU Bakterielle Untersuchung		TO Ohr	PT Thorax
		S Serum		TT Trachea	PA Abdomen
		S ¹ S, EP, HP		TN Nase	PL Liquor
		S gek. Serum gekühlt		TH Haut	PF Feinnadelaspirat
		Ig Lichtgeschützt		TW Wunde	PB Biopsie
		S gefr. Serum gefroren		TR Rektal	
		EB EDTA-Blut		TRa Rachen	
		(Ig) Längere Lichtexposition vermeiden		TG Genital	
		EP EDTA-Plasma		TV Vaginal	
		EP gefr. EDTA-Plasma gefroren		TC Cervix	
		HB Heparin-Blut		TU Uterus	
		HP Heparin-Plasma			
		NaF Na-Fluorid			
LABORVERMERKE					
		Hiermit akzeptiere ich die AGB für Labortests von IDEXX Diavet AG (abrufbar unter: www.idexx.ch) und erteile der IDEXX Diavet AG den Auftrag, die ausgewählten Tests gemäss der aktuellen Preisliste durchzuführen.			
		Unterschrift Tierarzt _____			

