

<p>Auftraggeber/in: (Druckschrift oder Praxisstempel)</p> <p>Name:</p> <p>Adresse:</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Fax:</p> <p>Besitzer/in: (Druckschrift)</p> <p>Name:</p> <p>Adresse:</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Fax:</p> <p>Weiterleitung der Befunde: <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p>An: <input type="checkbox"/> Auftraggeber/in <input type="checkbox"/> Besitzer/in</p> <p>Rechnungsadresse: <input type="checkbox"/> Auftraggeber/in <input type="checkbox"/> Besitzer/in</p> <p>Datum: Unterschrift:</p>	<p>Probenmaterial:</p> <p><input type="checkbox"/> Vollblut <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Kot <input type="checkbox"/> Harn</p> <p><input type="checkbox"/> Tupfer/Abstrich:</p> <p><input type="checkbox"/> Organe:</p> <p><input type="checkbox"/> Punktat:</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p> <p>Probennahme am:</p> <hr/> <p>Rasse:</p> <p>Name: Alter:</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastriert</p> <p>Impfungen: <input type="checkbox"/> Katzenseuche/Katzenschnupfen</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> FIP <input type="checkbox"/> Feline Leukose <input type="checkbox"/> regelmäßig</p> <p style="padding-left: 40px;">Letzte Impfung:</p> <hr/> <p>Vorbericht (Symptome/Krankheitsdauer/Vorbehandlung mit):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

Paket Katzenschnupfen: FHV-1-PCR, FCV-PCR, BU+AB, Mykoplasmen, Chlamydien-PCR
Material: Tupfer (Konjunktiva, Nase, Rachen) Preis: 120,00 €

Paket GI-Trakt Katze: FPV-PCR, FCoV-PCR, Rotavirus-Ag, BU-AB
Material: Kot Preis: 95,00 €

Paket Screening Katze: FeLV-Ag, FIV-Ak, FCoV-Ak
Material: Serum, Plasma Preis: 55,00 €

Einzeluntersuchungen **Bakteriologie**

<input type="checkbox"/> BU inkl. Mykologie	28,00 €
<input type="checkbox"/> Antibiogramm (AB)	12,00€
<input type="checkbox"/> Antibiogramm ab 2. Stamm	8,00 €
<input type="checkbox"/> Dermatophyten	22,00 €
<input type="checkbox"/> Chlamydien (PCR)	28,00 €
<input type="checkbox"/> Mykoplasmen (Kultur/PCR)	28,00 €
<input type="checkbox"/> BU & Mykoplasmen	45,00€
<input type="checkbox"/> Aborterreger (Kultur/PCR)	82,00 €
<input type="checkbox"/> PCR auf _____	28,00 €
<input type="checkbox"/> BU & PCR auf _____	45,00 €
<input type="checkbox"/> Selektive BU auf _____	20,00 €

Einzeluntersuchungen **Virologie**

<input type="checkbox"/> FCoV-Ak (Serum, Plasma, Punktat)	20,00 €
<input type="checkbox"/> FCoV-PCR (Kot, Punktat)	35,00 €
<input type="checkbox"/> FCoV-PCR (Nachuntersuchung)	20,00 €
<input type="checkbox"/> FIV-Ak (Serum, Plasma)	20,00 €
<input type="checkbox"/> FHV-1-PCR (Tupfer)	35,00 €
<input type="checkbox"/> FCV (Calici)-PCR (Tupfer, Organe)	40,00 €
<input type="checkbox"/> FPV/CPV-2-PCR (Kot)	35,00 €
<input type="checkbox"/> FPV-Ak, HI, (Serum, Plasma)	30,00 €
<input type="checkbox"/> FeLV-Ag (Serum, Plasma)	17,00 €
<input type="checkbox"/> FeLV-PCR, Provirusnachweis (EDTA-Blut, Gewebe, Speichel)	35,00 €
<input type="checkbox"/> Orthopockenvirus-PCR (Biopsie)	35,00 €
<input type="checkbox"/> Rotavirus-Ag (Kot)	25,00 €