


Vorlage Abt. Fischmedizin		Klinik für Geflügel und Fische	
Erstellt: Lewisch 01/2013	Geprüft: Bibl 03/2013	Freigabe: El-Matbouli 03/2013	FB45V1.0
Untersuchungsanforderung			

Von der Untersuchungsstelle auszufüllen

Datum Probeneingang: 2021	Protokoll-Nr.: PAF21/
Unterschrift:	bis PAF21/

Probentransport (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Post <input type="checkbox"/>	Persönlich <input type="checkbox"/>	Botendienst <input type="checkbox"/>	Verpackung ausreichend ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> *
Gekühlt <input type="checkbox"/>	Gefroren <input type="checkbox"/>	Nicht gekühlt <input type="checkbox"/>	* Grund:

Betrieb/Tierhalter
Name, Adresse, Tel., Email, Datum, Unterschrift

Tierarzt
Name, Adresse, Tel., Email, Datum, Unterschrift

Befundübermittlung	An Tierarzt <input type="checkbox"/>	An Betrieb <input type="checkbox"/>	Per Post <input type="checkbox"/>	Per mail <input type="checkbox"/>
Rechnung	An Tierarzt <input type="checkbox"/>	An Betrieb <input type="checkbox"/>	Per Post <input type="checkbox"/>	Per mail <input type="checkbox"/>

Probenmaterial entnommen am:	Von:
------------------------------	------

Fische lebend <input type="checkbox"/> Einverständnis Euthanasie ja <input type="checkbox"/>			Anderes:		
Fische tot <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Anzahl	Art	Zuordnung	Anzahl	Art	Zuordnung

Grund für Untersuchung

Routinekontrolle <input type="checkbox"/>	Erkrankungsrate hoch <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/>
Sterberate hoch <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/>	Anderes:

Gewünschte Untersuchungen

Allgemeine Untersuchung: Klinische Untersuchung, parasitologische Untersuchung, Sektion, bakteriologische Untersuchung	<input type="checkbox"/>
Virologische Untersuchung nach Notwendigkeit	<input type="checkbox"/>
Spezielle Einzeluntersuchungen	<input type="checkbox"/>
Parasitologische Untersuchung	<input type="checkbox"/>
Bakteriologische Untersuchung (Keimdifferenzierung und Antibiogramm nach Notwendigkeit)	<input type="checkbox"/>
Virologische Untersuchung	<input type="checkbox"/>
Molekulargenetische Untersuchung-PCR:	<input type="checkbox"/>
Untersuchung auf KHV	<input type="checkbox"/>
Histologische Untersuchung	<input type="checkbox"/>
Wasseruntersuchung mikrobiologisch <input type="checkbox"/> chemisch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes:	<input type="checkbox"/>