



**- Landesbetrieb -
Hessisches Landeslabor**

**Untersuchungsauftrag
- Veterinärmedizinische Diagnostik -**

35392 Gießen Schubertstraße 60
Haus 13
0641-4800 555

bakteriologisch mykologisch parasitologisch
 virologisch serologisch pathologisch
 Untersuchung auf:.....

Einsender/Tierarzt:

Tierart:

Name
Vorname

Rind Schwein Fisch
 Pferd Hund Katze
 Schaf Ziege Vogel
Andere
 Tierarten/Rasse:.....

Geschlecht:

Geschlecht:

männlich weiblich kastriert

männlich weiblich kastriert

PLZ Ort

Alter :

Email

Untersuchungsmaterial

Praxisstempel:

Blut/Serum Kot Urin
 Organ..... Milch Haut/Haare
 Tumor Tupferprobe:.....
 Sonstiges:

Anamnese / klinischer Befund

Vorbehandelt: Ja Nein unbekannt

Medikamente:

Symptome, Dauer der Erkrankung, Haltung

Tierbesitzer: AVV Kreis:

Adresse Name: Vorname:
Straße: Tel./Fax:
PLZ: Ort:
HTSK Nr.: Email:
Betr. Nr.:

.....
Unterschrift des Besitzers

Erklärung des Besitzers: Ich erkläre mich mit der Untersuchung einverstanden und übernehme die entstehenden Kosten!

Rechnungsempfänger: Tierarzt Besitzer TGD (nur bei vorliegender Verpflichtungserklärung)

Hessisches Landeslabor: (wird vom Labor ausgefüllt)

Eingangsdatum: Angenommen durch: Auftragsnummer: