



**- Landesbetrieb -
Hessisches Landeslabor**

**Untersuchungsauftrag
- Veterinärmedizinische Diagnostik -**

35392 Gießen Schubertstraße 60 Haus 13
0641-4800 555
 Postfach (Briefe) 10 06 52, 35336 Gießen
 34131 Kassel Druseltalstr. 67
0561-3101-0

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:.....

Straße

Geschlecht:

männlich weiblich kastriert

PLZ Ort

Alter :

Email

Untersuchungsmaterial

Praxisstempel:

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

Anamnese / klinischer Befund

Probennahmedatum:

Vorbehandelt: Ja Nein unbekannt

Medikamente:

Symptome, Dauer der Erkrankung, Haltung

Todesursache: getötet verendet

Tierbesitzer:

Landkreis:

Adresse Name:
Straße:
PLZ:

Vorname:
Tel./Fax:
Ort:

HTSK Nr.:

Email:

HIT-Nr. DE

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

.....
Unterschrift des Besitzers

Rechnungsempfänger: Tierarzt Besitzer TGD (nur bei vorliegender Verpflichtungserklärung)

Befundempfänger: Einsender Tierarzt Tierhalter sonstige:

Hessisches Landeslabor: (wird vom Labor ausgefüllt)

Eingangsdatum: Angenommen durch: Auftragsnummer: