

Tierhalter		Patient		Untersuchungsauftrag	
Name, Vorname		<b>Tierart</b>		Name:	
Straße		<input type="checkbox"/> Frettchen <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Kameliden <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Meerschwein <input type="checkbox"/> Nager <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Reptil <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Vogel <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> sonstige		Geschlecht	
PLZ		Rasse:		<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> kastr.	
Wohnort		GebDatum		Praxis	
E-Mail		Patienten ID		beh. Tierarzt    Labornummer	
Telefonnummer		Abnahmedatum		Chip-Nr.	
Faxnummer		Gewicht			
Rechnung an <input type="checkbox"/> Praxis / Klinik <input type="checkbox"/> Tierhalter		<b>Auftragsbarcode</b>  AuftragsBarcode bitte hier kleben			
Datum / Unterschrift des Tierhalters (bei Rechnung an Tierhalter)		Labor-Nr. der Voruntersuchung			

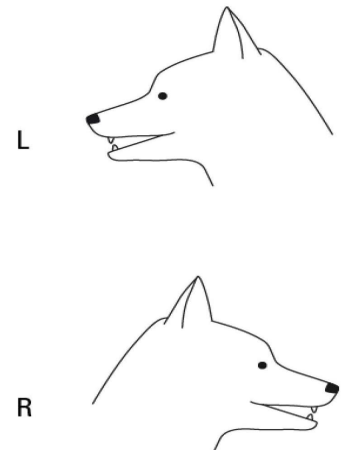
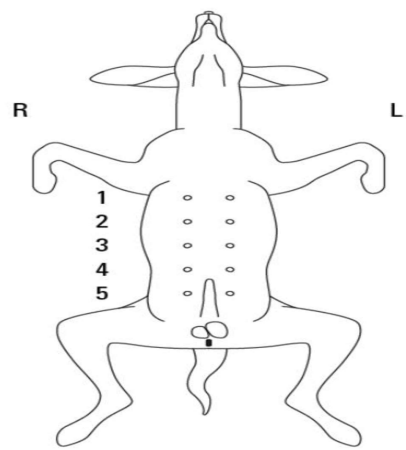
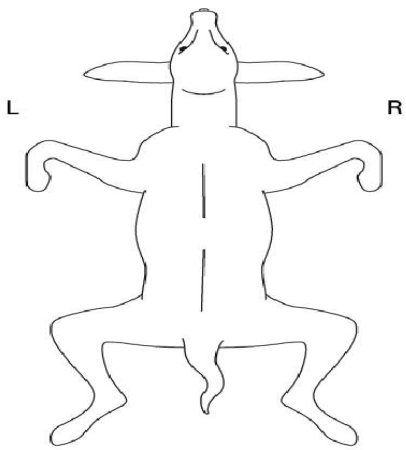


# Zytologie

## Vorbericht / Anmerkungen:

Probenmaterial	Zytologische Untersuchungen	Urogenitaltrakt
<input type="checkbox"/> Feinnadelaspiration (FNAB) <input type="checkbox"/> Hautgeschabsel <input type="checkbox"/> Abklatsch <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Punktat <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Tupfer <input type="checkbox"/> Blutausstrich <input type="checkbox"/> Gewebe (bitte in sterilem Röhrchen mit NaCl) <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Zytologie 1 Lokalisation, ggf. Färbung für säurefeste Erreger <input type="checkbox"/> Zytologie: jede weitere Lokalisation <b>Haut</b> <input type="checkbox"/> Profil Haut: ZYTO, ggf. Spezialfärbungen, BU/Mykologie <b>Erguss</b> <input type="checkbox"/> Erguss: Zyto, Totalprotein (TP), Zellzahl (TNCC) <input type="checkbox"/> Erguss Profil: Zyto (inkl. Spezialfärbungen), TP, TNCC, BU/Myk <b>Synovia</b> <input type="checkbox"/> Synovia: Zyto, TP, TNCC <input type="checkbox"/> Synovia Profil 1: Zyto (inkl. Spezialfärbungen), TP, TNCC, BU/Myk <input type="checkbox"/> Synovia Profil 2: Zyto (inkl. Spezialfärbungen), TP, TNCC, BU/Myk, Mykoplasmen PCR <b>Respirationstrakt</b> <input type="checkbox"/> BAL: Zyto, inkl. Spezialfärbungen für säurefeste Erreger <input type="checkbox"/> BAL Profil 1: Zyto, Spezialfärbungen, BU/Myko <input type="checkbox"/> BAL Profil 2: Profil 1 + Mykoplasmen DNA (PCR)	<input type="checkbox"/> Urin: Status, spez. Gewicht, Sediment <input type="checkbox"/> Urin Profil: Status, spez. Gewicht, Sediment (ggf. Spezialfärbungen), BU/Myk <b>ZNS</b> <input type="checkbox"/> Liquor: Zyto, Pandy-Test (TP), TNCC (Zählkammer) <input type="checkbox"/> Liquor Profil: ZYTO, Pandy, TNCC, BU/Myk <b>Sonstiges</b> <input type="checkbox"/> Zytologie Blutausstrich (Morphologie) <input type="checkbox"/> Zytologie Knochenmark (max. 10 Objektträger) <input type="checkbox"/> Zytologie Lymphknoten (max. 6 OT/Lokalisation) <input type="checkbox"/> Vaginalzytologie
<b>Lokalisation (bitte weitere Angaben machen)</b> <input type="checkbox"/> Haut: _____ <input type="checkbox"/> Körperhöhlen: _____ <input type="checkbox"/> Respirationstrakt: _____ <input type="checkbox"/> Genitaltrakt: _____ <input type="checkbox"/> ZNS: _____ <input type="checkbox"/> Innere Organe: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		<b>Weitere Angaben</b> <input type="checkbox"/> Vorbehandelt mit <input type="checkbox"/> Therapieerfolg?      Ja                  Nein <b>Bei dermatologischen Veränderungen</b> <input type="checkbox"/> Juckreiz?                          Ja                  Nein <input type="checkbox"/> Fellverlust?                      Ja                  Nein <input type="checkbox"/> Resistenztest (1 Keim)

Bitte schraffieren Sie den veränderten Bereich und markieren Sie die Entnahmestelle mit "X"



000100010011