



7016660 002

Name (Tierhalter)

Vorname (Tierhalter)

Nur ausfüllen bei Rechnung an Tierhalter

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tiername/Patienten-ID

Rasse

Geburtsdatum/Monat, Jahr

ID-Nr./ext. Referenz

Lebens-/Zuchtbuch-/Chip-Nummer

Probenentnahme
am/um:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rechnung an Tierhalter nur gültig mit Unterschrift | <input type="checkbox"/> Hengst | <input type="checkbox"/> Serum | <input type="checkbox"/> EDTA-Blut/-Plasma | <input type="checkbox"/> Aprotinin-Plasma |
| <input type="checkbox"/> NOTFALL | <input type="checkbox"/> Wallach | <input type="checkbox"/> Serum, gefroren | <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma gefroren | <input type="checkbox"/> Blutausstrich |
| <input type="checkbox"/> weitere Untersuchungen/Bemerkungen | <input type="checkbox"/> Stute | <input type="checkbox"/> Serum, gekühlt | <input type="checkbox"/> NaF-Blut/-Plasma | <input type="checkbox"/> Urin |
| | | <input type="checkbox"/> Vollblut | <input type="checkbox"/> Citrat-Blut/-Plasma | <input type="checkbox"/> Abstrich |

Profile	Allergie (S)	Vitamine (S)	Infektionskrankheiten
Screenings (E+A,S)	Allercept™ Fcε-Rezeptor, Heska	<input type="checkbox"/> Folsäure	<input type="checkbox"/> Afrikan. Pferdepest-Virus-AK (S)
<input type="checkbox"/> Screening	<input type="checkbox"/> Vortest	<input type="checkbox"/> Vitamin A	<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocyt. (PCR) (E)
<input type="checkbox"/> Großes Screening	<input type="checkbox"/> Baumpollen	<input type="checkbox"/> Vitamin B12	<input type="checkbox"/> Anaplasma phagocyt.-AK (S)
<input type="checkbox"/> Geriatricscreening	<input type="checkbox"/> Ganzjährige Allergene	<input type="checkbox"/> Vitamin D	<input type="checkbox"/> Babesia caballi- + Theileria equi-AK (S)
Organprofile (S)	<input type="checkbox"/> Gräser- und Kräuterpollen	<input type="checkbox"/> Vitamin E	<input type="checkbox"/> Babesien (PCR) (E)
<input type="checkbox"/> Basisprofil	<input type="checkbox"/> Insektenallergene	<input type="checkbox"/> Vitamin H/Biotin	<input type="checkbox"/> Bornavirus (PCR) (L/So)
<input type="checkbox"/> Leberprofil	Endokrinologie	<input type="checkbox"/> Urinstatus	<input type="checkbox"/> Bornavirus-AK (S/L)
<input type="checkbox"/> Muskelprofil (S,N)	Schilddrüse (S)	<input type="checkbox"/> Urinsediment	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi (PCR) (P/Biopsie)
<input type="checkbox"/> Großes Muskelprofil (S,N)	<input type="checkbox"/> T4 gesamt	<input type="checkbox"/> Spezifisches Gewicht	<input type="checkbox"/> Borrelien-IgG-AK (S)
<input type="checkbox"/> Nierenprofil	<input type="checkbox"/> T4 frei	<input type="checkbox"/> Protein-Kreatinin-Quotient	<input type="checkbox"/> Borrelien-IgG-Blot (S)
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil	<input type="checkbox"/> T3 gesamt	<input type="checkbox"/> SDS-Gelelektrophorese	<input type="checkbox"/> EHV 1/4 (PCR) (T/L/So)
Spezialprofile	<input type="checkbox"/> TRH-Stimulationstest (2 x T4)	<input type="checkbox"/> Steinanalyse	<input type="checkbox"/> EHV 1/4-AK (S)
<input type="checkbox"/> ECS/EMS (E*,SK,N)	ECS/EMS	<input type="checkbox"/> γ-GT-Kreatinin-Quotient	<input type="checkbox"/> EHV 2/5 (PCR) (T)
<input type="checkbox"/> Glukose-Toleranz-Test (9xN)	<input type="checkbox"/> ACTH (E*)	Dopingunters. (S/U)	<input type="checkbox"/> EHV 3 (PCR) (T)
<input type="checkbox"/> Leistungszustand (4xS,4xN)	<input type="checkbox"/> Cortisol (S)	<input type="checkbox"/> Dopingscreening	<input type="checkbox"/> Equ. Arteritisvirus (PCR) (T/U/So)
<input type="checkbox"/> Nierenfunktionsanalyse (S,U)	<input type="checkbox"/> Insulin (SK)	<input type="checkbox"/> Dopingscreening plus	<input type="checkbox"/> Equ. Arteritisvirus-AK (EAV) (S)
<input type="checkbox"/> Xylose-Resorptionstest (2xN)	<input type="checkbox"/> Dexamethason-Suppr.-Test (2xS)	<input type="checkbox"/> Drogenscreening	<input type="checkbox"/> Equ. Rhinovirus-AK (S)
<input type="checkbox"/> Individuelles Praxisprofil 1	<input type="checkbox"/> Komb. Glukose-Insulin-Test (14xN, 2xSK)	<input type="checkbox"/> Glukokortikoide	<input type="checkbox"/> Fasciola hepatica-AK (S)
<input type="checkbox"/> Individuelles Praxisprofil 2	<input type="checkbox"/> Oraler Zuckertest (SK)	<input type="checkbox"/> Kaufuntersuchung	<input type="checkbox"/> Infektiöse Anämie-AK (Coggins) (S)
<input type="checkbox"/> Individuelles Praxisprofil 3	<input type="checkbox"/> TRH-Stimulationstest (3x Cort.)	<input type="checkbox"/> Glukokortikoide	<input type="checkbox"/> Influenza A (PCR) (T)
Hämatologie	<input type="checkbox"/> TRH-Stimulationstest (3x ACTH)	<input type="checkbox"/> Kaufuntersuchung	<input type="checkbox"/> Influenza A equi 1/2-AK (S)
<input type="checkbox"/> Großes Blutbild (E+A)	Fertilität (S)	<input type="checkbox"/> Lokalanästhetika	<input type="checkbox"/> Leptospiren (PCR) (U/So)
<input type="checkbox"/> Kleines Blutbild (E)	<input type="checkbox"/> Anti-Müller-Hormon	<input type="checkbox"/> NSAIDs	<input type="checkbox"/> Leptospira spp.-AK (S)
<input type="checkbox"/> Differentialblutbild (E+A)	<input type="checkbox"/> Östradiol	<input type="checkbox"/> Sedativa/Tranquilizer	<input type="checkbox"/> Listerien-AK (S)
<input type="checkbox"/> Blutparasiten (E+A)	<input type="checkbox"/> Östronsulfat	<input type="checkbox"/> Stimulantien	<input type="checkbox"/> Rotz (Malleus)-AK (S)
Gerinnung (CK)	<input type="checkbox"/> Östronsulfat im Urin (U)	<input type="checkbox"/> Eilzuschlag (120,- Euro)	<input type="checkbox"/> Salm. abortus equi-AK (S)
<input type="checkbox"/> Quick	<input type="checkbox"/> Progesteron	<input type="checkbox"/> Probenarchivierung (3/6/9/12 Monate) (kostenpflichtig)	<input type="checkbox"/> Streptoc. equi ssp. equi (PCR) (T/So)
<input type="checkbox"/> PTT	<input type="checkbox"/> PMSG (SK)	<input type="checkbox"/> Für weitere Angaben nutzen Sie bitte das Beiblatt „Dopinguntersuchungen“, zu finden unter www.synlab.vet	<input type="checkbox"/> Tetanus-AK (S)
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	<input type="checkbox"/> Testosteron		<input type="checkbox"/> Trypanosoma equiperdum-AK (S)
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	HCG-Stimulations-Test (S)		<input type="checkbox"/> West-Nil-Virus-AK (IgM + IgG) (S)
	<input type="checkbox"/> 2 x Testosteron		
	<input type="checkbox"/> 3 x Testosteron		
	Immunologie		
	<input type="checkbox"/> Coombs-Test (E)		
	<input type="checkbox"/> Elektrophorese (S)		
	<input type="checkbox"/> Fohlen-IgG (S/E)		
	<input type="checkbox"/> Serum-Amyloid A (SAA) (S)		

Molekulardiagnostik (E/T)

Erbkrankheiten

- Cerebelläre Abiotrophie (CA)
- Equ. Maligne Hyperthermie (EMH)
- GBED
- H-JEB
- HERDA
- HYPP
- Lavender Foal Syndrome (LFS)
- LWO
- PSSM*
- SCID
- WFFS
- 5-Paneltest (PSSM*, GBED, HERDA, HYPP, EMH)
- Paket Quarter Horse/Appaloosa (PSSM*, HERDA, GBED, HYPP)
- Paket Paint Horse (PSSM*, HERDA, GBED, HYPP, LWO)
- Paket Araber (CA, LFS, SCID)
- Paket Warmblut (WFFS, PSSM*)

Molekulardiagnost. (E/T)

Merkmale

- A-Lokus Agouti
- Felfärbung Champagne
- Felfärbung Dominantes Weiß
- Felfärbung Dun Zygoty
- Felfärbung Fuchs
- Felfärbung Pearl
- Felfärbung Roan Zygoty
- Felfärbung Sabino-1
- Felfärbung Silver
- Felfärbung Splashed White
- Felfärbung Tobiano
- Gray-Gen
- MATP-Gen (Creamfärbung)
- Speed-Gen
- Abstammungsnachweis
- Identitätsnachweis

Klinische Chemie

- Albumin
- ALT (GPT)
- AP
- AST (GOT)
- Bilirubin direkt
- Bilirubin gesamt
- Calcium
- Chlorid
- Cholesterin
- Cholinesterase
- CK
- Gallensäuren
- Gesamteiweiß
- γ-GT
- GLDH
- Glukose (N)
- Harnstoff
- α-HBDH
- Kalium
- Kreatinin
- Laktat (N)
- LDH
- Magnesium
- Natrium
- Phosphat
- Troponin I
- Triglyzeride

Klinische Chemie

Spurenelemente (S)

- Eisen
- Jod
- Kupfer
- Mangan (S/E)
- Selen
- Selen (Haar)
- Se-GPX (E/H)
- Zink

Schwermetalle

- Blei (E/H/U)
- Quecksilber (H/U)

Punktate/Liquor

- Gesamteiweiß (Liquor)
- Gesamteiweiß (Punktat)
- Zellzahl (Liquor)
- Zellzahl (Punktat)

Zytologie/Pathologie

- Histologie
- Zytologie
- Equines Sarkoid Vakzine
- Warzenvakzine

Sonstiges

- Toxikol. Untersuchung (So)

E=EDTA-Blut; H=Heparin-Blut; N=NaF-Blut/-Plasma; S=Serum; So = Sonstiges; T=trockener, zellreicher Abstrich; U=Urin

*Aus patentrechtlichen Gründen benötigen wir weitere Angaben: vollständige Besitzeradresse, Angaben zum Tier (Name, Rasse, Geschlecht, Geburtsdatum) sowie ggf. den Identitätsnachweis (Microchip-/Lebensnummer)

Toxikologische Untersuchung

Symptome: _____

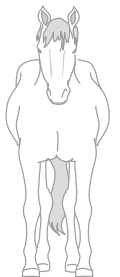
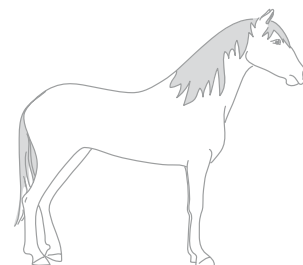
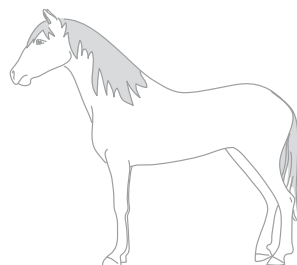
Zeitpunkt Giffaufnahme: _____

Aufnahmeweg: _____

Durchgeführte Therapie: _____

Zusätzliche Angaben zur histopathologischen / zytologischen Untersuchung

Veränderung: _____



Vorbericht / Verdachtsdiagnose

Vorbehandlung mit: _____

am: _____ ohne Erfolg mit vorübergehendem Erfolg

Haltung/Fütterung: _____