



Untersuchungsauftrag Proben zur labordiagnostischen Untersuchung

[Eingang: _____ / Labor-Nr: _____ *¹]

Befund an: ☐ Tierarzt*In ☐ Besitzer*In
Rechnung an: ☐ Tierarzt*In ☐ Besitzer*In

*¹auszufüllen vom Labor

Klinik für kleine Klauentiere und Forensi-
sche Medizin und Ambulatorische Klinik
- Labor für klinische Diagnostik –

Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

Klinikdirektorin: Prof. Dr. Doris Höltig

Laborleitung: Prof. Dr. Martin Ganter

Postfach 690332
30612 Hannover
Tel.: 0511/856 7264
Fax: 0511/865 7590

Tierarzt / Einsender	Tierbesitzer	Sonstige
Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon	Telefon
Fax	Fax	Fax
Email	Email	Email
	VVVO-Nr.	

Probenentnahmedatum	Betriebsart / -größe	Spezies
Anzahl betroffener Tiere	Alter der Tiere	Gewicht
Vorbericht / Klinische Symptomatik		
Tiere behandelt?	Wenn ja, was/wann?	Tiere geimpft?
		Wenn ja, was / wann?

Übersicht eingesandter Proben

Probennr.	Art	Datum	Kennzeichen	Spezies
1				
2				
3				
4				
5				

➔ Bei mehr als 5 Proben verwenden Sie bitte das ergänzende Formular „Probenliste zum Untersuchungsauftrag“

Pro Auftrag/Einsendung wird eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. 7,76 € zzgl. USt berechnet.

A. Profile

	Profil	Bitte einsenden	Untersuchung auf	Probennummern
A1	Anämie	EDTA + Serum + Kot	Diff. Blutbild, Fe, EBK, Transferrin, Cu, Endoparasitosen, okkultes Blut	
A2	Bewegungsstörung	Serum	Ca, P, AP, CK, ASAT, Se	
A3	Haut	EDTA, Hautgeschässel, Serum	Diff. Blutbild, Zn, Cu, Haut-Parasitologie	
A4	Nierenfunktion	EDTA + Serum + Urin	Crea, Urea, frakt. Exkretion von Na, K, Ca, P	
A5	Geburt / Festliegen Wdk.	EDTA + Serum + Heparin-Plasma	Diff. Blutbild, Urea, Ca, Mg, P, Se; AST, CK, GLDH, GGT, β -HB, Glucose*	
A6	Spurenelemente 1	Leber	Lebergewebeaufschluss, Cu, Se, Zn, Co	
A7	Spurenelemente 2	Serum	Glucose*, L-/D-Laktat, β -HB	
A8	Wdk.-Azidose	Heparin-Plasma	Cu, Fe, Zn, Se	
A9	Hygieneprogramm Kleinwiederkäuer	Serum	Serologie Maedi/CAE, Pseudo-Tbc	
A10	A10 + Para-Tb	Serum	Serologie Maedi/CAE, Pseudo-Tbc, Para- Tbc	
A11	Atemwege (kl. Wdk.)	Lungenspülprobe + Serum	Serologie Maedi/CAE, Lungenadenomatose- PCR	
A12	Abmagerung (kl. Wdk.)	EDTA + Serum + Kot	Diff. Blutbild, GEW, Alb, Urea, Crea, Cu, Se, Parasitol. Kotunters., Serologie: Leberegel, Maedi/CAE, Para-Tbc	
A13	CCN	EDTA + Serum	Blb-rot, Vit B1, Na, Urea	

*muss nach der Blutentnahme unverzüglich abzentrifugiert werden oder enteiweißt werden

B. Einzelparameter (Bitte Probennummern bei zu untersuchenden Einzelparametern eintragen)

Probennr	Leistung
Hämatologie (EDTA-Blut)	
	Rotes Blutbild
	Differential Blutbild
	Thrombozyten
	Retikulozyten
	Intra-erythrocytäre Erreger
	Ammoniak (zügig abzentrifugiert)
Zytologie, BALF, Liquor, Synovia, Bauchpunktat	
	Zellzählung und Differenzierung
Spurenelemente Serum	
	Zink
	Eisen
	Eisenbindungs- kapazität
	Kupfer (AAS)
	Selen (AAS)
Harnuntersuchung	
	Harn-Status
	Nierenfunktionsanalyse: Sammelharn, Heparinplasma / Serum, EDTA
	Sammelharn, linker u. rechter Ureter, Heparinplasma / Serum, EDTA
Hautuntersuchung	
	Parasitologie

Probennr	Leistung
Spurenelemente Leber	
* Analyse nur nach vorherigem Gewebeaufschluss möglich	
	Lebergewebeaufschluss
	Kupfer *
	Selen *
	Kobalt *
	Zink *
Klinisch-Chemische Untersuchung: Heparin Plasma / Serum	
	Bilirubin gesamt
	Bilirubin direkt
	Gesamteiweiß
	Albumin
	CK
	ASAT
	GLDH
	AP
	GGT
	Creatinin
	Harnstoff
	Glucose (abzentrifugiert)
Molekularbiologische Untersuchungen (PCR)	
	Moderhinke Dichelobacter nodosus (Klauentupfer)
	Lungenadenomatose (Lungensekret, ungengewebe)

Probennr	Leistung
Klinisch-Chemische Untersuchung: Heparin- Plasma / Serum	
	β -Hb
	L-Lactat
	Calcium
	Magnesium
	Phosphor
	Natrium
	Kalium
	Immunokrit
	Cobalamin
Kotuntersuchung	
	Parasitologie: Flotation + Sedimentation+Auswander- verfahren
	Fassisi-Test (Kryptosporidien, E.coli99, Rota-Virus, Corona-Virus)
	Kryptosporidien (mikroskopisch)
	okkultes Blut
	Haemonchus contortus (inkl. Flotation)
	McMaster Verfahren
Serologische Untersuchungen (ELISA): Serum	
	Pseudo-Tbc
	Maedi/CAE
	Para-Tbc
	Fasciola hepatica
	Q-Fieber
	Chlamydien
	SBV

1. Für die Behandlung gelten die Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nicht-klinischen Einrichtungen und Institute nebst Leistungsverzeichnis der Klinik für kleine Klautiere und forensische Medizin und Ambulatorische Klinik sowie die Bedingungen für die Behandlung von Tieren in den Kliniken sowie für die Diagnostik in den nicht-klinischen Einrichtungen und den Instituten der Tierärztlichen Hochschule Hannover. Diese Regelungen werden ausdrücklich zum Vertragsbestandteil erklärt. Die Vertragspartei erklärt sich mit der Geltung einverstanden.
2. Bitte informieren Sie sich über die Ordnung über die Entgelte und die Behandlungsbedingungen, die in der Anmeldung der Klinik für kleine Klautiere und forensische Medizin und Ambulatorische Klinik ausliegen und auch auf Anforderung oder unter <https://www.tiho-hannover.de/universitaet/aktuelles-veroeffentlichungen/verkuendungsblaetter-und-berichte> Hochschuleinrichtungen und Organisationseinheiten eingesehen werden können.
3. Befundberichte entsprechen den jeweils gültigen ISO-Normen und dem verwendeten Laborbefundverwaltungsprogramm. Ergebnisse werden in vereinfachter Weise ohne Angaben zu Messunsicherheiten berichtet. Das angewandte Verfahren wird nur auf Nachfrage mitgeteilt. Soweit der Rechnungsempfänger vom einsendenden Tierarzt und Tierbesitzer abweicht, gilt die Zustimmung des Besitzers zur Weiterleitung der Ergebnisse auch an den Rechnungsempfänger als erteilt.
4. Hiermit bevollmächtigt die Vertragspartei die Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover, im Rahmen der Behandlung und Diagnostik erforderliche Leistungen an Dritte (z.B. Labore) abzugeben. Die Vertragspartei ist damit einverstanden, dass solche Leistungen ihr direkt durch den jeweiligen Dritten in Rechnung gestellt werden.

➡ Hannover, den _____



(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)

(Unterschrift Vertreter der Einrichtung)

Hinweise zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, die mir per Aushang, per Auslage sowie im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/nutztierklinikum/hinweise-zum-datenschutz#c38570> zur Verfügung gestellt wurden, gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

- ➡ ja ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Über-
nein ☐ weisungen – an andere Tierarztpraxen/-kliniken übermittelt werden dürfen. Dies betrifft beispielsweise **Rück-
überweisungen** oder **Berichte an den Haustierarzt**.



(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)

