

# Untersuchungsauftrag für Humanproben

Viro Vet Diagnostik  
am Institut für Virologie  
FB Veterinärmedizin  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Schubertstr. 81  
35392 Gießen



**Auftraggeber** (Bitte Blockschrift oder Stempel)

**Patient**

Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

Tel:

Fax:

**Rechnung an**  Auftraggeber  Patient (mit Unterschrift) \_\_\_\_\_

**BITTE BEACHTEN SIE, DASS WIR NICHT ÜBER EINE KASSENÄRZTLICHE ZULASSUNG VERFÜGEN**

**Probe**

Datum der Probennahme: \_\_\_\_\_

Labornummer: \_\_\_\_\_

Probenkennzeichnung: \_\_\_\_\_

Anamnese:

**Eingesandtes Probenmaterial:**

(Abkürzungslegende)

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> S Serum               | <input type="checkbox"/> L Liquor   |
| <input type="checkbox"/> PI Plasma             | <input type="checkbox"/> F Faeces   |
| <input type="checkbox"/> EB EDTA-Blut          | <input type="checkbox"/> U Urin     |
| <input type="checkbox"/> NT Nasentupfer        | <input type="checkbox"/> B Biopsie  |
| <input type="checkbox"/> RT Rachentupfer       | <input type="checkbox"/> SP Sperma  |
| <input type="checkbox"/> GT Genitaltupfer      | <input type="checkbox"/> Org Organe |
| <input type="checkbox"/> KT Konjunktivaltupfer | <input type="checkbox"/> Pu Punktat |
| <input type="checkbox"/> G Geschabsel          | <input type="checkbox"/> _____      |

Gewünschte Untersuchung(en): (Bitte ankreuzen!)

Krankheit/ Virus	Testverfahren	Material
Virus der Bornaschen Krankheit	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S, L (ca.1ml)
Tollwutvirus	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (ca.1ml)
Frühsommermeningo- enzephalitisvirus	<input type="checkbox"/> Antikörpernachweis	S (ca.1ml)
Elektronenmikroskopische Schnelldiagnostik	<input type="checkbox"/> Virusnachweis	G, B, F, U

Unterschrift / Stempel: \_\_\_\_\_

Es wird darauf hingewiesen, dass ihre personenbezogenen Daten für die Auftragsabwicklung und für Abrechnungszwecke erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Nähere Hinweise zu unserer Datenschutzrichtlinie finden sie unter:

[http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute\\_klinikum/institute/virologie/diagnostik](http://www.uni-giessen.de/fbz/fb10/institute_klinikum/institute/virologie/diagnostik)

Tel. 0641 99 38363  
Fax.:0641 99 38379

e-mail: [vvdagnostik@gmail.com](mailto:vvdagnostik@gmail.com)  
Homepage: <http://www.vetmed.uni-giessen.de/viro>