

Untersuchungsauftrag HUMANPROBEN

Bitte für VVD-Einträge frei lassen!



VIRO VET DIAGNOSTIK GmbH
Schubertstr. 81
35392 Gießen
Germany

+49 641 99 38363

diagnostik@virovet-diagnostik.de

Auftraggeber (Bitte Blockschrift oder Stempel)

Tel:

Fax:

Patient

Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

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 Auftraggeber: _____

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: <https://virovet-diagnostik.de/data-protective-directive>