

**Untersuchungsanforderung**  
**Sektion mit**  
**zielorientierter**  
**Organentnahme**  
**Pferd bis 200 kg**

Durch die DAkkS nach DIN EN ISO/IEC 17025  
akkreditiertes Prüflaboratorium.



An:  
**IVD Gesellschaft für**  
**Innovative Veterinärdiagnostik mbH**  
Albert-Einstein-Str. 5 30926 Seelze-Letter



**Telefon:** 0511-22 00 29-0 **Fax:** -99  
**E-Mail:** service@ivd-gmbh.de <https://www.ivd-gmbh.de>

<b>Tierarzt / Einsender:</b>	<b>Tierbesitzer:</b>	<b>Sonstige:</b>
Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon	Telefon
Fax	Fax	Fax
E-Mail	E-Mail	E-Mail

<b>Befund an:</b>	<b>Rechnung an:</b>
<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige



Bezeichnung	euthanasiert/ verendet	Todes-/Abortdatum	♂/♀

**Betriebsart:**     Zucht     Pension     Sonstige

**Klinik:**     respiratorisch     enteral     reproduktiv     zentralnervös     sonstige:  
Anzahl betroffener Tiere:

**Klinische Symptome / Vorbericht:**

**Verdachtsdiagnose:**

<b>Tiere behandelt:</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Dauer / zuletzt am:	mit Wirkstoff / Präparat:
-------------------------	---	---------------------	---------------------------

<b>Tiere geimpft:</b>	<input type="checkbox"/> EHV 1/4 <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Weitere:
-----------------------	--

**Gewünschte weiterführende Untersuchungen:**

histologische U. ( einfach (Standard)  detailliert):

PCR:

bakt. Kultur ( Stammasservierung; RT:  Agardiffusionstest  Mikrodilutionsverfahren):

parasitologische U.:

sonstige U.:

**Die Tierkörper werden von Mo. bis Fr. in der Zeit von 8 bis 12 Uhr angenommen. Eine telefonische Voranmeldung unter 0511-22 00 29-0 ist erforderlich. Bei einer Anlieferung nach 12 Uhr kann eine Untersuchung der Tierkörper einschließlich weiterführender Untersuchungen am selben Tag nicht garantiert werden.**

Ort und Datum	Unterschrift des Tierarztes	Unterschrift des Rechnungsempfängers
		(bei Rechnung an Tierbesitzer oder Sonstige notwendig!)

Unser aktuelles Preis- und Leistungsverzeichnis erhalten Sie auf Anforderung. Es gelten unsere AGB, einzusehen unter <https://www.ivd-gmbh.de>  
Unsere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.ivd-gmbh.de/datenschutz>