Untersuchungsanforderung
für
Proben vom Menschen

An:
IVD GmbH
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

Einsender / Rechnungsempfänger:	
Name, Vorname	Telefon
Straße, Hausnr.	Fax
PLZ, Ort	E-mail

Bei Angabe der Email-Adresse stimme ich mit meiner Unterschrift dem Versand des Befundes per E-Mail ausdrücklich zu. Sollten sie keine Email-Adresse angeben, wird das Testergebnis per Post versendet.

Probenentnahmedatum:

Klinik: ☐ keine (z.B. Gesundheits-Monitoring etc.)
☐ respiratorisch ☐ enteral ☐ reproduktiv ☐ zentralnervös
☐ sonstige:

Klinische Symptome / Vorbericht:

Probe / Identifikation / Patient	**Geburtsdatum**	**Geschlecht**	**Material ***
		☐ ♂ ☐ ♀	
		☐ ♂ ☐ ♀	
		☐ ♂ ☐ ♀	
		☐ ♂ ☐ ♀	
		☐ ♂ ☐ ♀	

* Blut, Serum, Plasma, Harn, Tupfer mit Lokalisation, o.a. (bitte angeben)

Serologische Untersuchungen (empfohlenes Probenmaterial):	**Proben:**
***Erysipelothrix rhusiopathiae* ELISA** **(Rotlauf)** (Blut, Serum, Plasma)	Nr.
Leptospiren MAT **(Leptospirose)** (Blut, Serum, Plasma)	Nr.

Nachweise mittels PCR (empfohlenes Probenmaterial):	**Proben:**
Borrelia burgdorferi sensu lato (Hautbioptat, Zecke, CSF (Liquor))	Nr.
Leptospiren (Urin/ Harn)	Nr.

Ort und Datum	Unterschrift des Einsenders	Unterschrift des Rechnungsempfängers

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