

Untersuchungsauftrag Klinische Chemie/Hämatologie

Herkunftsbetrieb

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebsregistriernummer (12-stellige HIT-Nummer)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel)

Eingangsdatum:

Labornummer:

Patienten-ID:

nur vom Labor auszufüllen

Entnahmedatum: _____ Tierart: _____ Alter: _____ Probenanzahl: _____

Vorbericht: _____

	Profile (bitte ankreuzen)	Untersuchung auf:
<input type="checkbox"/>	Rind – großes Profil	TP, TBIL, IP, BUN, Crea, Ca, Mg, GGT, AST/GOT, CK, LDH, ALB
<input type="checkbox"/>	Schwein – großes Profil	TP, TBIL, BUN, Crea, Ca, GGT, AST/GOT, CK, LDH, ALP, ALB
<input type="checkbox"/>	Kl. Wiederkäuer – großes Profil	TP, TBIL, IP, BUN, Crea, Ca, TCHOL, ALP, ALT/GPT, GGT, CK, ALB
<input type="checkbox"/>	Pferd – großes Profil	TP, TBIL, BUN, Crea, Ca, GGT, AST/GOT, CK, LDH, ALP, ALB
<input type="checkbox"/>	Kleintier (Hund/Katze) – großes Profil	TP, TBIL, IP, BUN, Crea, Ca, TCHOL, AST/GOT, ALT/GPT, ALP, ALB
<input type="checkbox"/>	Leberprofil	ALB, ALP, AST/GOT, ALT/GPT, GGT, TBIL, TCHOL
<input type="checkbox"/>	Nierenprofil	TP, ALB, BUN, Ca, Crea, IP
<input type="checkbox"/>	Kleines Profil	5 Parameter frei wählbar – außer Na/K/Cl (bitte ankreuzen)

Ausgewählte oder zusätzliche Einzelparameter (bitte ankreuzen):

Klinische Chemie (Serum)

- Albumin (ALB)
- alk. Phosphatase (ALP)
- Ammoniak
- α -Amylase
- Harnstoff (BUN)
- Creatinkinase (CK)
- Gesamt-Bilirubin (TBIL)
- Gesamtcholesterol (TCHOL)
- Gesamteiweiß (TP)
- GGT
- Glukose (GLU)
- AST/GOT
- ALT/GPT
- Harnsäure (UA)
- Inorgan. Phosphor (IP)
- Kalzium (Ca)

Hämatologie (EDTA)

- Gesamtblutbild
- inkl. 5-fach Differenzierung der Gesamtleukozyten bei Rind, Alpaka, Lama, Pferd, Hund und Katze
- inkl. 3-fach Differenzierung der Gesamtleukozyten bei Schwein, Schaf und Ziege

sonstiges:

lfd. Nr.	Ohrenmarke/Kennzeichnung/Name	Barcode-Doublette
1		
2		

lfd. Nr.	Ohrenmarke/Kennzeichnung/Name	Barcode-Doublette
3		
4		

Ergebnis an: Besitzer Tierarzt sonstige _____
 Brief E-Mail Brief E-Mail Brief E-Mail

Rechnung an: Besitzer Tierarzt sonstige _____

Wir bitten um die Angabe einer vollständigen und aktuellen Rechnungsanschrift.
Wir behalten wir uns vor, bei Unstimmigkeiten die Untersuchungsgebühren der einsendenden Praxis in Rechnung zu stellen.

Es gelten die AGB der LUFA Nord-West (siehe Internet www.lufa-nord-west.de).
Die LUFA Nord-West ein Unternehmen der LWK Niedersachsen

Den vollständigen Akkreditierungsumfang entnehmen Sie bitte unserer Urkundenanlage D-PL-14165-01-00 in Verbindung mit der „Liste aller Prüfverfahren im Akkreditierungsbereich“ auf unserer Homepage.

Entnahmedatum und -ort

Unterschrift