

Name und Adresse des Tierhalters

Einsendende Tierarztpraxis (Stempel)

Angaben zum Tier

Name _____ Rasse/Spezies _____

Tag Monat Jahr

Geburtsdatum

w m k
Geschlecht

Externe Nummer _____ Tätowienummer _____ Chipnummer _____

Bitte unbedingt Faxnummer oder E-Mail-Adresse angeben

Angeforderte Untersuchungen:

Schnell-Test - nur qualitativ

ja nein

Borrelia-burgdorferi-Antikörper (Infektion);
Anaplasma-phagocytophilum-Antikörper;
Ehrlichia-canis-Antikörper (nur Hund);
Dirofilaria-immitis-Antigen (nur Hund)

Zweistufen-Test

ja nein

ELISA / Western-Blot zum
Nachweis/Differenzierung von infekti-
ons- bzw. impfinduzierten Antikörpern gegen
Borrelia burgdorferi

Vorbericht

Fieber: ja nein Leistungsschwäche: ja nein Antibiose: _____

Lahmheit: ja nein Thrombozytopenie: ja nein Dauer der Behandlung: _____

Intermittierende Lahmheit: ja nein Dauer der Symptome: _____

Hund mit Merilym geimpft: ja nein Falls ja, Datum der letzten Impfung

Sonstiger Impfstatus : _____

Sonstiges: _____

Bei Rückfragen zu Probennahme und Befundinterpretation

Prof. Dr. R. Straubinger
Lehrstuhl für Bakteriologie und Mykologie
Tierärztliche Fakultät der LMU München
Veterinärstraße 13
80539 München
Tel.: +49 (0)89 2180-2528
Fax: +49 (0)89 2180-99-2528
E-Mail: R.Straubinger@lmu.de

Mit der Speicherung der Daten zur Verwaltung und Auswertung der Befunde bin ich einverstanden.

Datum _____

Unterschrift _____