



Tgb.Nr.	ein am Uhr.....	Übernehmer.....
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Bote/Tzt.	Kühlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Plombierung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Transport: <input type="checkbox"/> Kühlbox <input type="checkbox"/> Karton/Schachtel <input type="checkbox"/> Plastiksack <input type="checkbox"/> Becher <input type="checkbox"/> ohne Verpackung		

Parasitologische Kotuntersuchung*

Tierarzt	Besitzer
	PLZ Tel./Fax LFBIS-Nr.:

Befund und Rechnung an	Befundkopie an
<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> GDN Kärnten <input type="checkbox"/> Tierbesitzer - Auftraggeber	<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer - Auftraggeber

Gewünschte Untersuchung:

Flotationsmethode (Nachweis von Magen-Darm-Parasiten, Eiern des kleinen Leberegels)

Sedimentationsverfahren (Nachweis von Eiern des großen Leberegels)

Auswanderungsverfahren (Nachweis von Lungenwurmlarven)

Lateral-Flow-Immunoassay (Nachweis von Kryptosporidien)

Mac Master Methode (quantitativer Nachweis von Endoparasiten im Kot – Parasitenzählung)

A: Rinder, Schafe:

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Proben	TR	N	B	T	STR	ZE	KOK	LE	LU	Sonstige
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											

B: Schweine

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Proben	Ask.	Oes.	Tr.	Str.	Hyo.	Kokz.	Sonstige
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

C: _____

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Proben	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		