



TIERHALTER (BITTE ANGABEN PRÜFEN)		TIERARZT STEMPEL		BERICHT PER		BARCODE			
Name				<input type="checkbox"/> Expressbearbeitung (CHF 10.- exkl Mw.St.)		Bitte hier aufkleben			
Strasse				RECHNUNG AN					
PLZ Ort				<input type="checkbox"/> Tierhalter					
E-Mail				<input type="checkbox"/> Tierarzt					
PATIENTENDATEN		MATERIAL		TUPFER		PUNKTAT		PROBENEINGANG IM LABOR	
<input type="checkbox"/> Katze		<input type="checkbox"/> VB	<input type="checkbox"/> NaF	<input type="checkbox"/> Hg	<input type="checkbox"/> TA	<input type="checkbox"/> TG	<input type="checkbox"/> PS		
Name		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> Org	<input type="checkbox"/> TO	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> PT		
Rasse		<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> CP gefr.	<input type="checkbox"/> NG	<input type="checkbox"/> TN	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> PA		
Alter		<input type="checkbox"/> S gek.	<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> Z	<input type="checkbox"/> TT	<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> PL		
Geschlecht <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> kastriert		<input type="checkbox"/> S gefr.	<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Varia	<input type="checkbox"/> TH	<input type="checkbox"/> MAb	<input type="checkbox"/> PF		
Mikrochip Nr.		<input type="checkbox"/> EB	<input type="checkbox"/> Kn	<input type="checkbox"/> In-Tray	<input type="checkbox"/> TW		<input type="checkbox"/> PB		
		<input type="checkbox"/> EP	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Kultur	<input type="checkbox"/> TR				
		<input type="checkbox"/> EP gefr.	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Harn TU	<input type="checkbox"/> TRa				
		<input type="checkbox"/> HB	<input type="checkbox"/> St						
		<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> Ha						
ANAMNESE / KLINIK / VERDACHTSDIAGNOSE (bei Bedarf bitte auch Rückseite verwenden)						ENTNAHMEDATUM			
Vorbehandlung						Nachkontrolle / Therapieüberwachung			

BAKTERIOLOGIE/MYKOLOGIE	PARASITOLOGIE	ZUCHTTAUGLICHKEIT	SUCHPROFILE
Entnahmeort:	<input type="checkbox"/> Magen-Darmparasiten (inkl. Kokzidien) Kn	<input type="checkbox"/> BU Genital TG+	<input type="checkbox"/> Chemogramm S (+NaF) AP, ALT (GPT), AST (GOT), GLDH, GGT, BILI, SDMA, Urea, Creat, Ca, Na, K, Cl, P, TP, Alb, Chol, Gluc, Amyl., CK
<input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMM	<input type="checkbox"/> Endoparasitenidentifizierung Va	<input type="checkbox"/> Vaginalzytologie (allgemein) A	<input type="checkbox"/> Chemogramm Niere S SDMA, Urea, Creat, TP, Alb, Glob, Ca, Na, K, Cl, P
<input type="checkbox"/> BU allgemein (Wunde, Abszess, Va Haut, Punktat, Organe etc.)	<input type="checkbox"/> Fecal Dx Nematoden-Antigen Profil & Giardia Kn	HAEMATOLOGIE	<input type="checkbox"/> Check-up Chemogramm und Blutstatus S+EB (+NaF)
<input type="checkbox"/> BU Auge TA+, A	<input type="checkbox"/> Giardia (Ag) – ELISA Kn	<input type="checkbox"/> Blutstatus (Lc, Ec, Rc, Tc, Hb, Hk, MCV, MCH, MCHC) EB	<input type="checkbox"/> Grosser Check-up S+EB+A (+NaF) Chemogramm und Blutstatus gross (Blutstatus + Diff. + Retic HGB)
<input type="checkbox"/> BU Auge inkl. Mykopl. TA++TA- sowie Chlam. + FHV-1 (PCR)	<input type="checkbox"/> Giardia (Zystennachweis mikroskop.) Kn	<input type="checkbox"/> Blutstatus gross inkl. Diff. + Retic HGB EB+A	<input type="checkbox"/> Grosser Check-up + Premium Blutb. S+EB+A (+NaF)
<input type="checkbox"/> BU Ohr inkl. Ohrhelfen TO+	<input type="checkbox"/> Kryptosporidien – ELISA Kn	<input type="checkbox"/> Premium Blutbild inkl. Diff + Retic HGB (manuell) EB+A	<input type="checkbox"/> Grosses Katzenprofil S+EB+A (+NaF) Blutstatus gross (Blutstatus + Diff. + Retic HGB) AP, ALT (GPT), AST (GOT), GLDH, GGT, BILI, SDMA, Urea, Creat, Ca, Na, K, Cl, P, Mg, TP, Alb, Glob, Alb/Glob-Quotient, Chol, Gluc, Fruct, CK, LDH, Trig, SAA, FeLV (Ag), FIV (Ak), FCov (Ak)
<input type="checkbox"/> BU Respirationstrakt TN+, TT+, TRa+	<input type="checkbox"/> Lungenwürmer Kn	<input type="checkbox"/> Differentialblutbild EB+A	<input type="checkbox"/> Gr. Katzenprofil + Premium Blutb. S+EB+A (+NaF)
<input type="checkbox"/> Durchfallprofil A (Bakt. Durchfallerreger) Kn	<input type="checkbox"/> Trichomonas foetus – PCR Kn	<input type="checkbox"/> Retikulozyten mit Retic HGB EB	<input type="checkbox"/> Alters-Check S+EB (+NaF) Blutstatus, AP, ALT (GPT), AST (GOT), SDMA, Urea, Creat, Ca, Na, K, Cl, P, TP, Alb, Chol, Gluc, Fruct, T ₄
<input type="checkbox"/> Campylobacter Kn	<input type="checkbox"/> Ektoparasiten Hg	<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung EB	<input type="checkbox"/> ohne Blutstatus
<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens Kn	BLUTPARASITEN	GERINNUNGSSTATUS	<input type="checkbox"/> Leberprofil S (+NaF) AP, ALT (GPT), AST (GOT), GLDH, GGT, BILI, Urea, Alb, Gluc
<input type="checkbox"/> Mykologie Aspergillen Va	<input type="checkbox"/> Blutparasiten – mikroskop. Bab., Anapl., Mycopl., Cytauxzoon EB, A	<input type="checkbox"/> Thrombozyten EB	PROFILZUSATZTESTS*
<input type="checkbox"/> Mykologie Dermatophyten Ha, Hg	<input type="checkbox"/> Filtrationstest Mikrofilarien (Knott-Test) EB	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus CP gek./gefr. komplett (Fibrinogen, PTT, Quick-Test, Thrombinzeit)	<input type="checkbox"/> + Serum Amyloid A (SAA) S
<input type="checkbox"/> Mykologie Hefen/Malassezien Va	SEROLOGIE	<input type="checkbox"/> Fibrinogen CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> + Spec fPL® (feline pankreaspezifische Lipase) S
<input type="checkbox"/> Salmonellen Kn, TR+	<input type="checkbox"/> Anaplasma spp. – ELISA qualitativ S ¹	<input type="checkbox"/> Prothrombinzeit nach Quick CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> + Profil P (gastrointestinal) Spec fPL®, Folsäure, Vit. B ₁₂ S
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica Kn, TR+	<input type="checkbox"/> Calicivirus (Ak) – VN S	<input type="checkbox"/> PTT CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> + Vitamin B₁₂, Folsäure S, HP
HARNUNTERSUCHUNG	<input type="checkbox"/> Dirofilariose (Ag) – ELISA (Makrofilarien) S ¹	<input type="checkbox"/> Thrombinzeit CP gek./gefr.	<input type="checkbox"/> + Durchfallprofil B (Verdauung) TLI, Folsäure, Vit. B ₁₂ S
Bitte angeben:	<input type="checkbox"/> Felines Coronavirus (FIP) (Ak) – IFT S ¹ , PA	PCR-PROFILE	<input type="checkbox"/> + Cardiopet® proBNP (Nt-proBNP) S
<input type="checkbox"/> Zystozenteseharn	<input type="checkbox"/> Felines Herpesvirus (Ak) – VN S	<input type="checkbox"/> Augenprofil Katze TA-	WEITERE SUCHPROFILE
<input type="checkbox"/> Spontanharn	<input type="checkbox"/> FeLV (Ag) – (SNAP) ELISA S ¹	<input type="checkbox"/> Chlamydia felis, Mycoplasma felis, FHV-1, felines Calicivirus FCV	<input type="checkbox"/> BARF – Profil S+EB Blutstatus, Alb, Ca, P, Cu, Zn, Vitamin D ₃ (25-OH), T ₄
<input type="checkbox"/> Katheterharn	<input type="checkbox"/> FeLV PetCheck (Ag) – ELISA (Bestätigungstest für FeLV SNAP) S ¹	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil PLUS Kn Felines Coronavirus FCov, Felines Parvovirus FPV, Trichomonas foetus, Clostridium perfringens alpha Toxin-Gen (quantitativ) und Enterotoxin-Gen (quantitativ)	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil A (Bakteriologie) Kn Allgemeine Bakteriologie und Mykologie, Campylobacter, Salmonellen, Yersinia enterocolitica
<input type="checkbox"/> Harnstatus mit Sediment U	<input type="checkbox"/> FIV (Ak) – ELISA S ¹	<input type="checkbox"/> Feline Hämatrope Mycoplasmen EB Mycoplasma haemofelis, Cand. Mycoplasma haemominutum, Cand. Mycoplasma turicensis	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil B (Verdauung) TLI, Folsäure, Vitamin B ₁₂ S
<input type="checkbox"/> Harnstatus ohne Sediment U	<input type="checkbox"/> FIV (Ak) – Westernblot S ¹	<input type="checkbox"/> Profil oberer Atemtrakt TRa-, TN- Chlamydia felis, felines Calicivirus FCV, FHV-1 (quantitativ), Mycoplasma felis, Bordetella bronchiseptica	<input type="checkbox"/> Durchfallprofil D (total) Kn Durchfallprofil A + parasitologische Kotuntersuchung, Giardia, Kryptosporidien, Corona-, Parvo- und Rotavirusnachweis
<input type="checkbox"/> Sedimentbeurteilung U	<input type="checkbox"/> FSME IgG – ELISA S		<input type="checkbox"/> FIP Abklärung Blutstatus gross, TP, BILI, S+EB+A Alb/Glob-Quotient, Felines Coronavirus (Ak) – IFT
<input type="checkbox"/> BU Harn U	<input type="checkbox"/> Leishmania (Ak) – IFT S ¹		<input type="checkbox"/> Praeoperativer Check Blutstatus, AP, ALT (GPT), AST (GOT), SDMA, Urea, Creat, Na, K, Cl, TP, Alb S+EB
<input type="checkbox"/> Harnsteinanalyse St	<input type="checkbox"/> Parvovirus (Ak) – HAH S		<input type="checkbox"/> Profil P (gastrointestinal) Spec fPL®, Folsäure, Vitamin B ₁₂ S
<input type="checkbox"/> Harnelektrophorese (SDS-Page) U	<input type="checkbox"/> Tollwut – FAV-NT S		<input type="checkbox"/> Reiseprofil S ¹ + EB + A FIV/FelV, Dirofilaria Ag, Leishmania PCR, Leishmania Ak, Hepatozoon PCR, Blutparasiten (mikr.)
<input type="checkbox"/> Protein/Kreatinin-Quotient U	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM+IgG (Ak) – IFT S ¹		<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprofil Thyroxin (T ₄), freies Thyroxin (FT ₄) S
<input type="checkbox"/> Cortisol/Kreatinin-Quotient U			<input type="checkbox"/> Virus-Screening FeLV (Ag), FIV (Ak), FCov (Ak) – IFT S ¹
VIROLOGIE			
<input type="checkbox"/> Virale Durchfallerreger Kn			
<input type="checkbox"/> Coronavirus – PCR Kn			
<input type="checkbox"/> Parvovirus (Ag) – ELISA Kn			
<input type="checkbox"/> Rotavirus (Ag) – Immunchromat. Kn			



KLINISCHE CHEMIE		KLINISCHE CHEMIE/VITAMINE		ALLERGIE TESTS (IMOVET) MIT CCD BLOCKER		ALLERGIE TESTS (GREER) MIT CCD BLOCKER		
<input type="checkbox"/>	Albumin	S ¹	<input type="checkbox"/>	Folsäure	S, HP	<input type="checkbox"/>	Allergie Screening	S ¹
<input type="checkbox"/>	Alkalische Phosphatase	S, HP	<input type="checkbox"/>	Methylmalonsäure	S gefr.	<input type="checkbox"/>	Allergietest komplett	S ¹
<input type="checkbox"/>	ALT (GPT)	S ¹	<input type="checkbox"/>	Spurenelemente-Vit klein (Vit. A, Vit. E, Se)	S	ALLERGIE TESTS (GREER) MIT CCD BLOCKER		
<input type="checkbox"/>	Ammoniak	EP gefr.	<input type="checkbox"/>	Spurenelemente-Vit gross (Carnivor)	S	<input type="checkbox"/>	Allergie Screening Test mit Floh	S ¹
<input type="checkbox"/>	AST (GOT)	S, HP	<input type="checkbox"/>	(Vit. A, Vit. E, Vit. D3 (25-OH), Cu, Zn, Se)		<input type="checkbox"/>	Allergietest – Kombi klein	S ¹
<input type="checkbox"/>	α-Amylase	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamin A	S ¹ gek. Ig	<input type="checkbox"/>	Allergietest – Kombi gross	S ¹
<input type="checkbox"/>	Bilirubin direkt	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamin B ₁	EB, HB, Ig	<input type="checkbox"/>	Allergietest – Malassezia IgE	S ¹
<input type="checkbox"/>	Bilirubin gesamt	S ¹	<input type="checkbox"/>	Vitamin B ₂	EB, HB, Ig	<input type="checkbox"/>	Einzelallergenbestimmung: Bäume	S ¹
<input type="checkbox"/>	Blei	EB, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	Vitamin B ₆	EB, HB, Ig	<input type="checkbox"/>	Einzelallergenbestimmung: Gräser/Kräuter	S ¹
<input type="checkbox"/>	Cardiopet® proBNP (Nt-proBNP)	S	<input type="checkbox"/>	Vitamin B ₁₂	S, HP	<input type="checkbox"/>	Einzelallergenbestimmung: Milben/Schimmelpilze/Floh	S ¹
<input type="checkbox"/>	Chlorid	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamin D ₂	S ¹	<input type="checkbox"/>	Allergie Futtermitteltest - Nutridexx	S
<input type="checkbox"/>	Cholesterin	S ¹	<input type="checkbox"/>	Vitamin D ₃ (25-OH)	S ¹	HYPOSENSIBILISIERUNG		
<input type="checkbox"/>	Cholinesterase	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamin E	S ¹ , PB	<input type="checkbox"/>	Hyposensibilisierung Startlösung	
<input type="checkbox"/>	CK (CPK)	S, HP	<input type="checkbox"/>	Vitamin H (Biotin)	S	<input type="checkbox"/>	Hyposensibilisierung Fortsetzungslösung	
<input type="checkbox"/>	Cystatin C	S	ENDOKRINOLOGIE		GASTROINTESTINALE ERKRANKUNGEN			
<input type="checkbox"/>	Eisen	S, HP	<input type="checkbox"/>	ACTH	EP gefr.	<input type="checkbox"/>	fTLI	S
<input type="checkbox"/>	Fruktosamin	S ¹	<input type="checkbox"/>	ACTH Stimulationstest (2x Cortisol)	S	<input type="checkbox"/>	Spec fPL® (feline pankreasspezifische Lipase)	S
<input type="checkbox"/>	Gallensäuren praepandrial	S ¹	<input type="checkbox"/>	Aldosteron	S gek.	<input type="checkbox"/>	Vitamin B ₁₂ + Folsäure	S, HP
<input type="checkbox"/>	Gallensäuren prae-/postpandrial	2x S ¹	<input type="checkbox"/>	Antimüllerhormon	S, (HP) gek.	<input type="checkbox"/>	Okkultes Blut	Kn
<input type="checkbox"/>	Gallensäuren postpandrial	S ¹	<input type="checkbox"/>	Cortisol	S	DIVERSES		
<input type="checkbox"/>	Gesamteiweiss	S ¹	<input type="checkbox"/>	Cortisol/Kreatinin-Quotient (Harn)	U	<input type="checkbox"/>	ANA (antinukleäre Antikörper)	S
<input type="checkbox"/>	Glukose	NaF, S ¹	<input type="checkbox"/>	Dexamethason low dose (2x Cortisol)	S	<input type="checkbox"/>	Coombs-Test	EB
<input type="checkbox"/>	GLDH	S ¹	<input type="checkbox"/>	Dexamethason low dose (3x Cortisol)	S	<input type="checkbox"/>	Phenobarbital	S ¹
<input type="checkbox"/>	GGT	S ¹	<input type="checkbox"/>	IGF I (Somatomedin C)	S gek.	<input type="checkbox"/>	Serumelektrophorese	S
<input type="checkbox"/>	Harnstoff	S ¹	<input type="checkbox"/>	Insulin	S gefr.	<input type="checkbox"/>	Spezifischer Impfstoff/Autovakzine	Va
<input type="checkbox"/>	Jod	S	<input type="checkbox"/>	LH-Test (Luteinisierendes Hormon)	S	<input type="checkbox"/>	Vaccicheck – Impftiterkontrolle (Parvo, Herpes, Calici)	S
<input type="checkbox"/>	Kalium	S, HP	<input type="checkbox"/>	Parathormon	EP gefr.	HISTOLOGIE/ZYTOLOGIE		
<input type="checkbox"/>	Kalzium	S, HP	<input type="checkbox"/>	Parathormon related protein	EP gefr.	<i>Speziellen Antrag verwenden</i>		
<input type="checkbox"/>	Kreatinin	S ¹	<input type="checkbox"/>	Progesteron	S	PCR		
<input type="checkbox"/>	Kupfer	S, Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	Oestradiol	S	<input type="checkbox"/>	Anaplasma spp.	EB
<input type="checkbox"/>	Laktat	NaF	<input type="checkbox"/>	Testosteron	S ¹	<input type="checkbox"/>	Babesia felis	EB
<input type="checkbox"/>	LDH	S, HP	ENDOKRINOLOGIE - SCHILDDRÜSE		<input type="checkbox"/>	Babesia spp.	EB	
<input type="checkbox"/>	Lipase (DGGR-Lipase)	S ¹	<input type="checkbox"/>	cTSH	S ¹	<input type="checkbox"/>	Bartonella spp.	Va
<input type="checkbox"/>	Magnesium	S, HP	<input type="checkbox"/>	T ₄	S ¹	<input type="checkbox"/>	Bordetella bronchiseptica	TRa-, TN-
<input type="checkbox"/>	Mangan	S ¹ , Ha, PB, U	<input type="checkbox"/>	freies T ₄	S	<input type="checkbox"/>	Chlamydia felis	TA-, TRa-, TN-
<input type="checkbox"/>	Natrium	S ¹	<input type="checkbox"/>	freies T ₄ im Dialyseverfahren	S	<input type="checkbox"/>	Chlamydia spp.	Va
<input type="checkbox"/>	Phosphat	S, HP	AKUTPHASENPROTEINE		GENETISCHE TESTS			
<input type="checkbox"/>	SDMA (IDEXX)	S ¹	<input type="checkbox"/>	Serum Amyloid A (SAA)	S	<input type="checkbox"/>	Genetischer Fingerabdruck/Identitätsnachweis	EB, MAb -
<input type="checkbox"/>	Selen	S, Ha, PB, U	BEMERKUNGEN / BESONDERE WÜNSCHE (Keine Materialbestellungen)					
<input type="checkbox"/>	Serum Amyloid A (SAA)	S	ABKÜRZUNGEN					
<input type="checkbox"/>	Taurin	EP gefr.	VB Vollblut					
<input type="checkbox"/>	Triglyzeride	S ¹	A Ausstrich					
<input type="checkbox"/>	Troponin I	S gek.	BU Bakterielle Untersuchung					
<input type="checkbox"/>	Zink	S ¹ , Ha, PB, U	S Serum					
			S ¹ S, EP HP					
			S gek. Serum gekühlt					
			Ig Lichtgeschützt					
			S gefr. Serum gefroren					
			EB EDTA-Blut					
			EP EDTA-Plasma					
			EP gefr. EDTA-Plasma gefroren					
			HP Heparin-Plasma					
			HB Heparin-Blut					
			NaF Na-Fluorid					
			CP gefr. Citratplasma gefroren					
			CP Citratplasma					
			CB Citratblut					
			BAL Bronchoalveoläre Lavage					
			Kn Kot nativ					
			U Urin					
			M Milch					
			St Stein					
			Ha Haare					
			Hg Hautgeschäbel					
			Gew. Gewebe					
			Org Organe					
			NG Nachgeburt					
			Va Varia (symptomabhängig; s. Vademecum oder Preisliste)					
			Z Zecke					
			TUPFER (T)					
			+ <i>mit Transportmedium (Bak)</i>					
			- <i>ohne Transportmedium (PCR)</i>					
			TA Auge					
			TO Ohr					
			TN Nase					
			TH Trachea					
			TT Haut					
			TW Wunde					
			TR Rektal					
			TRA Rachen					
			TG Genital					
			TV Vaginal					
			TC Cervix					
			TU Uterus, Tupfer					
			PUNKTAT (Pu)					
			MAb Mundschleimhautabstrich					
			PS Synovia					
			PT Thorax					
			PA Abdomen					
			PL Liquor					
			PF Feinmadelaspirat					
			PB Biopsie					

LABORVERMERKE



Hiermit akzeptiere ich die AGB für Labortests von IDEXX Diavet AG (abrufbar unter: www.idexx.ch) und erteile der IDEXX Diavet AG den Auftrag, die ausgewählten Tests gemäss der aktuellen Preisliste durchzuführen.

Unterschrift Tierarzt _____

