

UNTERSUCHUNGSauftrag FISCHE



Tierarztpraxis / **Einsender**

Anschrift Tierbesitzer
Name:
Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Kreis (KFZ-KZ) / Betriebs-Nr.

Dr. med. vet. Henrike Seibel
seibel@gma-buesum.de
Tel 04833-9989780 / eFax 04833-9989793
Mo bis Fr von 8:00 bis 20:00 Uhr

WICHTIG: für Kontaktaufnahme / Nachfragen: **Telefonnummer:**
Mail adresse:

Ihre vorläufige klinische Diagnose:

Fragestellung / Untersuchungsauftrag:

Vorbericht (unbedingt erforderlich) / Beginn, Dauer und Art der Erkrankung / Kenntnisse zur Wasserqualität / Ungewöhnliche Wetterverhältnisse :

.....

.....

.....

wenn bekannt:

Wassertemperatur: pH-Wert: Sauerstoff (mg/L) Ammonium (mg/L) Nitrit (mg/L)

.....

Behandlungen: (womit/wann zuletzt)

Antibiotische Vorbehandlung? nein ja, zuletzt am _____
mit

Typ des Auftrages: **Amtlich** **Privat**

Befund an: Einsender Tierbesitzer weitere
Befundmitteilung (ggf. weitere Angaben benötigt): Fax E-Mail Post*

Rechnung an: Einsender Tierbesitzer weiter

Zusätzliche Adressangaben (Tel.,Fax,E-Mail):
.....

Fischart: _____

Untersuchungsmaterial: **Todeszeitpunkt:** verstorben getötet am:

 lebend

(ggf.) Alter: _____

Bestandsgröße: _____ **Zahl erkrankter Tiere (%):** _____ **Zahl verendeter Tiere (%):** _____

Fütterung/Haltungssystem, weitere Angaben: _____

Kostenpflichtige weiterführende Untersuchungen (BU, Viro)
werden nur auf Rückfrage durchgeführt, wenn sie generell keine
wünschen, kreuzen sie hier bitte an (1): nein <-- **WICHTIG**

.....
Datum / Ort **Unterschrift (Auftraggeber)**

*) zzgl. Porto und Versand (3,50 €) (1) wir weisen darauf hin, dass bestimmte Krankheiten ohne
weiterführ. Untersuchung nicht sicher diagnostiziert werden können