

<p>Auftraggeber/in (Tierhalter/in):</p> <p>Der/die Auftraggeber/in verpflichtet sich, die Kosten der Analyse zu übernehmen.</p> <p>_____ Unterschrift Auftraggeber/in</p>	<p>interne Bearbeitungsvermerke, nicht ausfüllen:</p> <p>Eingang:</p> <p>Befund-Nr:</p>
---	---

<p>Einsender (Tierklinik oder Institution):</p> <p>Befundrückführung an:</p> <p><input type="checkbox"/> Der Einsender bestätigt, im Auftrag des Tierhalters zu handeln.</p>	<table><tr><td>Untersuchungs- material</td><td>Datum u. Uhrzeit der Probennahme</td></tr><tr><td>Urin (10 mL)</td><td>_____</td></tr><tr><td>Serum (2 mL)</td><td>_____</td></tr><tr><td>Vomitus</td><td>_____</td></tr><tr><td></td><td>-----</td></tr><tr><td></td><td>-----</td></tr></table>	Untersuchungs- material	Datum u. Uhrzeit der Probennahme	Urin (10 mL)	_____	Serum (2 mL)	_____	Vomitus	_____		-----		-----
Untersuchungs- material	Datum u. Uhrzeit der Probennahme												
Urin (10 mL)	_____												
Serum (2 mL)	_____												
Vomitus	_____												

<p>Patientendaten</p> <p>Name:</p> <p>_____</p> <p>Pat.Nr.:</p> <p>_____</p>													

V.a.

..... Intoxikation

Kurz-Anamnese:

Medikation (qual.):

Toxikologisches Screening / unbekannte Stoffe

gezielte Suche nach
(nach telefonischer Rücksprache)

Formular-Download: <https://www.giz-nord.de/cms/index.php/labor/probenbegleitschein>

Vers.: 2025-01-01