

**Klinisches Labor**  
 der Klinik für Rinder  
 Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover  
 Bischofsholer Damm 15  
 30173 Hannover

Eingangsdatum: .....  
 E-Nr.: .....

Tel.: 05 11/8 56 - 74 91

**TIERBESITZER**

**HAUSTIERARZT**(Adr. inkl. Fax !)

Name:  Vorname:

PLZ:  Ort:

OT/Strasse:

Tel.:

Fax-Nr.

Untersuchungsmaterial: Blut- /  proben von  (Anzahl)  (Tierart)

**ANALYSENAUFTRAG** (bitte jeweils ankreuzen / ggf. ergänzen oder streichen)

Messung von aufgrund des klinischen Vorberichts indizierten Parametern

z.B. bei **Fruchtbarkeitsstörungen**

- Kleines Suchprofil: Gbi, AST, GLDH, y-GT, P, Harnstoff,  $\beta$ -HBS,  $\beta$ -Carotin
- Großes Suchprofil: Gbi, AST, GLDH, y-GT, Ca, P, Harnstoff,  $\beta$ -HBS, freie Fettsäuren,  $\beta$ -Carotin, Vit. A + E, Se, Cu, Mn, ggf. Speichel: Na, K

z.B. zur Beurteilung der **Stoffwechselsituation**

- Kleines Suchprofil: Gbi, AST, GLDH, y-GT, Ca, P, Glucose, Harnstoff
- Großes Suchprofil: Gbi, AST, GLDH, y-GT, Ca, Mg, P, Glucose,  $\beta$ -HBS, freie Fettsäuren, Harnstoff

Ergibt sich für den Untersucher aus vorberichtlichen Angaben oder aus bereits vorliegenden Ergebnissen die Indikation, weitere Parameter zu bestimmen, kann dies zusätzlich erfolgen.

Messung ausgewählter Einzelparameter:

Blutbild	Ges.-Bili.	AST	y-GT	GLDH	CK	Alk.Ph.	Chol.	Albumin	Ges.-Ew.	Harnstoff	Kreatinin	Glukose	Fr.Fetts	$\beta$ -HBS	Speichel Na/K
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ca	Mg	P	Cl	Na	K	Cu	Fe	Zn	Mn	Se	Vit.A+E	Vit.B1	$\beta$ -Carotin		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Vorbericht: Aufstallung  Fütterung

klinische Symptomatik

Alter (nur bei Einzeltierkrankung)

**Bitte Röhrchen-Bezeichnung eintragen**

1	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>