



INVAC Untersuchungsauftrag

Diagnostik + Autovakzine | Klein-/Heimtiere



Bitte senden Sie
Ihren Auftrag an:

INVAC Deutschland GmbH
Mielestraße 1
14542 Werder (Havel)

Kontaktdaten

Tierarzt | Einsender

Praxis | Ansprechpartner*

Straße* Hausnummer*

PLZ* Ort / Ortsteil*

Rufnummer* E-Mail*

Tierhalter

Name*

Straße* Hausnummer*

PLZ* Ort / Ortsteil*

E-Mail*

Befund an: Tierarzt Tierhalter Sonstiger*

Rechnung an: Tierarzt Tierhalter Sonstiger*

Sonstiger*

* Pflichtangaben

Tierart

Datum Probenahme

Name | interne Kennung des Tieres

Probenmaterial

Kot Urin Serum/Blut
Analtupfer Hauttupfer Nasentupfer
Sonstiges

Probenanzahl

Vorbericht / Bemerkungen

Diagnostik

Untersuchungsart

Bakteriologische Untersuchung
Mykologische Untersuchung
Parasitologische Untersuchung
Erregertypisierung
Empfindlichkeitsprüfung
Sonstige

Autovakzine

Komponenten (Spezies und Typ)

Antigen 1
Antigen 2
Antigen 3
Antigen 4
Antigen 5

Mit meiner Unterschrift beauftrage ich die INVAC Deutschland GmbH mit der kostenpflichtigen Untersuchung des eingereichten Probenmaterials bzw. der kostenpflichtigen Herstellung einer Autovakzine.

X

Ort, Datum, Unterschrift*



INVAC Deutschland GmbH
Mielestraße 1
14542 Werder (Havel)

Fon +49(0)3327 46595 -0
Fax +49(0)3327 46595 -10

info@invac.eu
www.invac.eu