



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

Vorbericht / Bemerkungen

Untersuchungsart

Bakteriologische Untersuchung

Erregertypisierung

Sonstige

Mykologische Untersuchung

Empfindlichkeitsprüfung

Parasitologische Untersuchung

Autovakzine

Komponenten (Spezies und Typ)

Antigen 1

Antigen 4

Antigen 2

Antigen 5

Antigen 3

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*



Diagnostik

Tierart



Hund



Katze



Pferd



Kaninchen



Ziervogel



Hamster/Meerschwein

Sonstige

Name | interne Kennung des Tieres

Datum Probenahme

Probenmaterial

Kot

Urin

Serum/Blut

Analtupfer

Hauttupfer

Nasentupfer

Sonstiges