

Adresse nur angeben, wenn Tierhalter Rechnungsempfänger ist.

Name des Tierhalters (in Druckbuchstaben)
Straße
PLZ, Ort
Rechnungsstellung an den Tierhalter erfolgt nur bei vollständiger Anschrift des Tierhalters und Bestätigung des Tierarztes über die Abtretung und das Einverständnis des Tierhalters.
Unterschrift des Tierhalters (nur notwendig bei Tierhalterabrechnung)



IDEXX GmbH
Humboldtstraße 2
D-70806 Kornwestheim
Germany

Tel.: D +49 (0)69 153 253 290
Tel.: A +43 (0)1 206 092 729
laborservice@idexx.com
idexx.de, idexx.at

Amtsgericht Stuttgart, HRB 203453
Geschäftsführer: Jeffery D. Chadbourne,
Lily J. Lu, Willard R. Blanche, Jr.

BARCODE	<input type="checkbox"/> Rechnung an Tierhalter*
<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div>	PATIENTENDATEN¹
	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> weiblich
	Datum der Probeentnahme ¹
	Name ¹
	Rasse ¹
	Geburtsdatum ¹
	Mikrochip-Nr. ¹
	Passnr. ¹
	Reiseland ¹
INTERN	

EXPORT-UNTERSUCHUNGEN

D

INTERN	EINSENDERSTEMPEL
<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> SPER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FD	<p>Hiermit akzeptiere ich die AGBs für Labortests von IDEXX/Vet Med Labor (EMEA) (aktuelle Ausgabe, Download idexx.de) und erteile der IDEXX GmbH den Auftrag, die ausgewählten Tests gemäß der aktuellen Preisliste durch die Vet Med Labor GmbH als Subunternehmen durchführen zu lassen.</p> <p>Die ordnungsgemäße Verarbeitung persönlicher Daten ist für die IDEXX GmbH und die Vet Med Labor GmbH sehr wichtig. Unsere Datenschutzvereinbarung ist einsehbar unter www.idexx.com/privacy.</p> <p>* Bei Tierhalterabrechnung trete ich gemäß der AGBs der IDEXX GmbH meinen Anspruch gegen den o.g. Tierhalter auf das Entgelt für die hiermit angeforderten Tests an die IDEXX GmbH ab.</p> <p>Datum und Unterschrift des Auftraggebers (Tierarzt):</p>
Anmerkungen:	
INTERN	
Patientendaten EX	

falsch

richtig

- Bitte korrekt markieren!

09-0011552-03 2024-V1

UNTERSUCHUNGEN - HUND
<input type="checkbox"/> <i>Babesia canis</i> (AK) - ELISA BABELEN [S] <input type="checkbox"/> <i>Babesia gibsoni</i> (AK) - IFAT BABGEN [S] <input type="checkbox"/> <i>Brucella canis</i> (AK) - TAT BRULAEN [S] <input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i> (Makrofilarien) (AG) - ELISA FILEN [S] <input type="checkbox"/> <i>Dirofilaria immitis</i> (Mikrofilarien) - Filtrationst. FILAFEN [EB] <input type="checkbox"/> <i>Ehrlichia canis</i> (AK) - IFAT EHRGEN [S, EP, HP] <input type="checkbox"/> <i>Leishmania</i> (AK) - ELISA LEISELEN [S] <input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> (AK) - MAT LEPMAREN [S] <input type="checkbox"/> <i>Trypanosoma evansi</i> (AK) - CATT-Test TRYIEN [S] <input type="checkbox"/> Blutparasiten - mikroskopisch BPEN [EB+A] (inkl. <i>Babesia gibsoni</i> , <i>Trypanosoma evansi</i>)

UNTERSUCHUNGEN - PFERD
<input type="checkbox"/> Afrikanische Pferdepest AHSVE [S] (African Horse Sickness) - cELISA <input type="checkbox"/> Babesiose/Piroplasmose BABCEEN [S] (<i>Theileria equi</i> , <i>Babesia caballi</i>) - cELISA <input type="checkbox"/> Babesiose/Piroplasmose BABAKE [S] (<i>Theileria equi</i> , <i>Babesia caballi</i>) (AK) - IFAT <input type="checkbox"/> Babesiose/Piroplasmose BABKEN [S] (<i>Theileria equi</i> , <i>Babesia caballi</i>) (AK) - KBR <input type="checkbox"/> Beschälseuche/Dourine TYPHEN [S] (<i>Trypanosoma equip.</i>) (AK) - KBR <input type="checkbox"/> Coggins-Test (equine infektiöse Anämie) (AK) - Agargelddiffusion COGGINSE [S] <input type="checkbox"/> Equines Arteritisvirus (AK) - VN EVAEN [S] <input type="checkbox"/> Equines Arteritisvirus (RNA) real-time PCR EAVPEN [Sperma] <input type="checkbox"/> Herpesvirus 1, equines (AK) - VN HSV_1E [S] <input type="checkbox"/> Herpesvirus 4, equines (AK) - VN HSV_4E [S] <input type="checkbox"/> Rotz (Glanders/ <i>Burkholderia mallei</i>) (AK) - KBR ROTZEN [S] <input type="checkbox"/> <i>Salmonella abortus equi</i> (AK) - Langsamaggl. SALAEN [S]

Datum ¹	Unterschrift ¹
<p>Hiermit bestätige ich, dass alle meine Angaben den Tatsachen entsprechen. Sollte ich mich nicht ausreichend über die Einreisebestimmungen des Reiselandes informiert haben, kann die Vet Med Labor GmbH nicht für daraus resultierende negative Konsequenzen haftbar gemacht werden. Die Befunderstellung erfolgt in englischer Sprache. Bezüglich der Anerkennung der Resultate setzen Sie sich bitte vor Probeneinsendung mit der zuständigen Behörde in Verbindung.</p>	

TOLLWUTVIRUS (AK) - FAVN
Siehe Untersuchungsantrag „Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Tiere“

[A] Ausstrich [EB] EDTA-Blut [EP] EDTA-Plasma [HP] Heparin-Plasma [S] Serum

¹ Pflichtfeld

- Bitte den Bandbereich nicht beschriften -