

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name des Tierhalters

Straße

PLZ, Ort

Rechnungsstellung an Tierhalter erfolgt nur bei

- a) vollständiger Anschrift des Tierhalters
- b) durch Unterschrift bestätigtem Einverständnis des Tierhalters.

Unterschrift des Tierhalters (nur notwendig bei Tierhalterabrechnung)

Adresse nur angeben, wenn der Tierhalter der Rechnungsempfänger ist



IDEXX GmbH  
Humboldtstraße 2  
D-70806 Kornwestheim  
Germany

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

Das aktuellste komplette Angebot finden Sie auf  
[vetconnectplus.de](http://vetconnectplus.de)  
[vetconnectplus.at](http://vetconnectplus.at)

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

## MIKROBIOLOGIE D/LUX/AT 2025

<b>BARCODE</b>	<input type="checkbox"/> Rechnung an Tierhalter*
<b>PATIENTENDATEN</b>	
<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> kastriert
<input type="checkbox"/> Rind	
	Alter:      Jahre      Monate
<input type="checkbox"/> Sonstige Tierart: <b>Unbedingt angeben!</b>	
<input type="checkbox"/> Name:	

INTERN
<input type="checkbox"/> U
<input type="checkbox"/> AB
<input type="checkbox"/> ABT
<input type="checkbox"/> eSwab
<input type="checkbox"/> K
<input type="checkbox"/> HA
<input type="checkbox"/> HS
<input type="checkbox"/> Milch
<input type="checkbox"/> PU
<input type="checkbox"/> OB

EINSENDERSTEMPEL
Hiermit akzeptiere ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen von IDEXX (AGBs), aktuelle Ausgabe <a href="http://www.idexx.de">www.idexx.de</a> , und erteile der IDEXX GmbH den Auftrag, den/die angeforderten Test(s) gemäß der aktuellen Preisliste und AGBs durch die Vet Med Labor GmbH als Subunternehmen durchführen zu lassen. Tierhalterabrechnung: durch Ausfüllen der Tierhalterinformationen sowie durch meine Unterschrift bestätige ich, dass a) ich gemäß den AGBs meinen Anspruch gegen den o.g. Tierhalter auf das Entgelt für den/die angeforderten Test(s) an IDEXX GmbH abtrete und bei Nichtbezahlung durch den Tierhalter verantwortlich für die Bezahlung des Entgeltes an IDEXX GmbH bin und b) ich den Tierhalter über die IDEXX AGBs bezüglich Tierhalterabrechnung informiert habe. Der Schutz personenbezogener Daten ist für IDEXX GmbH und Vet Med Labor GmbH sehr wichtig und unsere Datenschutzvereinbarung ist einsehbar unter <a href="https://www.idexx.com/privacy">https://www.idexx.com/privacy</a> . Datum und Unterschrift des Auftraggebers (Tierarzt):

09-0011360-03 2025

<b>Datum der Probenentnahme:</b>	<i>Bitte hier angeben.</i>	<b>Dauer der Erkrankung:</b>	<i>Bitte hier angeben.</i>
<b>Ergänzende Bemerkungen / Vorbehandlung / Verdachtsdiagnose:</b>			
<i>Bitte hier angeben.</i>			

INTERN Labor-Barcode
[Barcode area]

**ABIO ANTIBIOGRAMM** (nur in Verbindung mit aerober Kultur)

MATERIAL	UNTERSUCHUNGEN
<input type="checkbox"/> <b>AA Abstrich: Auge</b> (Konjunktiva)	<input type="checkbox"/> PK2 Bakteriologie, aerobe Kultur <input type="checkbox"/> KMY Mykologie
<input type="checkbox"/> <b>ATR Abstrich: Trachea</b>	<input type="checkbox"/> PK2 Bakteriologie, aerobe Kultur <input type="checkbox"/> KMY Mykologie
<input type="checkbox"/> <b>ANA Abstrich: Nase</b>	<input type="checkbox"/> PK2 Bakteriologie, aerobe Kultur <input type="checkbox"/> KMY Mykologie
<input type="checkbox"/> <b>AOH Abstrich: Ohr</b>	<input type="checkbox"/> Bakteriologie, aerobe Kultur (inklusive Hefen) <input type="checkbox"/> PKAN Bakteriologie, anaerobe Kultur (zusätzl. bei Otitis media) <input type="checkbox"/> KMY Mykologie
<input type="checkbox"/> <b>AGE Abstrich: Genitaltrakt</b>	<input type="checkbox"/> STUG Stutentupfer (inkl. Bakteriologie, Mykologie, Keimidentifizierung, ohne Antibioogramm) ( <b>nur Pferd</b> )
<input type="checkbox"/> - Vagina	<input type="checkbox"/> TEQ <i>Taylorella equigenitalis</i> (CEM) ( <b>nur Pferd</b> ) ( <b>Transportmedium beachten</b> )
<input type="checkbox"/> - Klitoris	
<input type="checkbox"/> - Cervix	<input type="checkbox"/> PK2 Bakteriologie, aerobe Kultur
<input type="checkbox"/> - Uterus	<input type="checkbox"/> PKAN Bakteriologie, anaerobe Kultur (evtl. sinnvoll bei tiefen, nekrotisierenden Geburtsverletzungen)
<input type="checkbox"/> APR - Präputium	
<input type="checkbox"/> APE - Penis	<input type="checkbox"/> KMY Mykologie
<input type="checkbox"/> <b>AWU Abstrich: Wunde</b>	<input type="checkbox"/> PK2 Bakteriologie, aerobe Kultur <input type="checkbox"/> PKAN Bakteriologie, anaerobe Kultur (z. B. bei Panaritium oder tiefen Wunden, insbesondere Bissverletzungen) <input type="checkbox"/> KMY Mykologie

MATERIAL	UNTERSUCHUNGEN
<input type="checkbox"/> <b>AHA Abstrich: Haut</b>	<input type="checkbox"/> PK2 Bakteriologie, aerobe Kultur <input type="checkbox"/> KMY Mykologie, <b>nur Hefen</b> (z. B. <i>Malassezia</i> sp.) ( <b>zur Untersuchung auf Hautpilze bitte Hautgeschabsel einsenden</b> ; siehe Rückseite)
<input type="checkbox"/> <b>Milch (nur Rind)</b>	<input type="checkbox"/> Bakteriologische und mykologische Untersuchung einschl. Antibioogramm
<input type="checkbox"/> MIVR - v rechts (MIVR)	
<input type="checkbox"/> MIVL - v links (MIVL)	
<input type="checkbox"/> MIHR - h rechts (MIHR)	
<input type="checkbox"/> MIHL - h links (MIHL)	
<input type="checkbox"/> MI - Sammelgem. (MI)	
<input type="checkbox"/> <b>Punktat</b>	<input type="checkbox"/> PK1 Bakteriologie, aerobe Kultur
<input type="checkbox"/> - Gelenk	<input type="checkbox"/> PKAN Bakteriologie, anaerobe Kultur (sinnvoll als Ergänzung zur aeroben Kultur)
<input type="checkbox"/> - Brusthöhle	
<input type="checkbox"/> - Bauchhöhle	<input type="checkbox"/> KMY Mykologie (bei Verdacht auf Systemmykose, Cryptococcose)
<input type="checkbox"/> <i>Bitte hier angeben.</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Entnahmeort:</b>	<input type="checkbox"/> <b>MRS MRS-Screening</b> (Methicillin-resistente Staphylokokken) <input type="checkbox"/> sonstige:
<input type="checkbox"/> <i>Bitte hier angeben.</i>	
	<i>Bitte hier angeben.</i>
	<i>Weitere Materialien auf der Rückseite.</i>

MATERIAL	UNTERSUCHUNGEN
<input type="checkbox"/> <b>Urin</b>	<input type="checkbox"/> <b>PK</b> Bakteriologie, aerobe Kultur einschl. Keimzahlbestimmung und Hemmstofftest
<input type="checkbox"/> <b>zys</b> - Zystozentese	
<input type="checkbox"/> <b>kat</b> - Katheterurin	<input type="checkbox"/> <b>UTES</b> Harnstatus
<input type="checkbox"/> <b>spo</b> - Spontanurin	<input type="checkbox"/> <b>SEDI</b> Harnsediment
<input type="checkbox"/> <b>ARE/AKL Abstrich: Rektum/Kloake</b>	<input type="checkbox"/> <b>SPK</b> Bakteriologie, aerobe Kultur, darmpathogene Keime (siehe Kot)
	<input type="checkbox"/> <b>TPE</b> Bakteriologie, <b>nur</b> Salmonellen
	<input type="checkbox"/> <b>KMY</b> Mykologie (Hefen)
<input type="checkbox"/> <b>Abstrich: sonst. Entnahmeort</b>	<input type="checkbox"/> <b>PK2</b> Bakteriologie, aerobe Kultur
	<input type="checkbox"/> <b>PKAN</b> Bakteriologie, anaerobe Kultur
	<input type="checkbox"/> <b>KMY</b> Mykologie
<i>Bitte hier angeben.</i>	

MATERIAL	UNTERSUCHUNGEN
<input type="checkbox"/> <b>Hautgeschabsel/ Haare</b>	<input type="checkbox"/> <b>PK</b> Bakteriologie, aerobe Kultur (Entnahme der Probe <b>vor</b> Alkoholdesinfektion empfohlen)
	<input type="checkbox"/> <b>KMY</b> Mykologie Kultur (Hefen, Haut- und pathogene Schimmelpilze) (Entnahme der Probe <b>nach</b> Alkoholdesinfektion empfohlen)
	<input type="checkbox"/> <b>EKTO</b> Ektoparasiten
<input type="checkbox"/> <b>BK Blutkultur</b>	<input type="checkbox"/> Bakteriologie, aerob und anaerob (inklusive Hefen) <b>(bitte Blutkulturflaschen im Labor anfordern)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges Material:</b>	<input type="checkbox"/> <b>PK2</b> Bakteriologie, aerobe Kultur
	<input type="checkbox"/> <b>PKAN</b> Bakteriologie, anaerobe Kultur
<i>Bitte hier angeben.</i>	<input type="checkbox"/> <b>KMY</b> Mykologie

**KOT** (Bitte beachten Sie: Zusätzliche Untersuchungen aus Kotproben können innerhalb von 2 Tagen nach Probeneingang angefordert werden.)

UNTERSUCHUNGEN
<input type="checkbox"/> <b>PROFC Durchfallprofil C</b> (nur Hund, Katze, Frettchen) bakteriologische Untersuchung auf darmpathogene Keime (aerobe Kultur), Endoparasiten inkl. Kokzidien, Giardien (Ag) – Antigenimmunoassay, Cystoisospora (Ag), Cryptosporidien (Ag) – ELISA
<input type="checkbox"/> <b>PROFE Durchfallprofil E</b> (nur Hund) wie Durchfallprofil C + Elastase – ELISA
<input type="checkbox"/> <b>+</b> <b>Ergänzungsprofile in Verbindung mit Durchfallprofil C und E</b>
<input type="checkbox"/> <b>PDFP2S + PCR Durchfallprofil Plus 2*</b> Hund Canines enterales Coronavirus CECoV (RNA), Canines Parvovirus 2 CPV-2 (DNA), Staupevirus CDV (RNA), <i>C. perfringens</i> alpha Toxin-Gen (DNA, quantitativ), <i>C. perfringens</i> Enterotoxin-Gen (DNA, quantitativ), Canines Circovirus (DNA)
<input type="checkbox"/> <b>PDFPKS + PCR Durchfallprofil Plus*</b> Katze Felines Coronavirus FCoV, FECV (RNA), Felines Parvovirus FPV (DNA), <i>Trichomonas foetus</i> (DNA), <i>C. perfringens</i> alpha Toxin-Gen (DNA, quantitativ), <i>C. perfringens</i> Enterotoxin-Gen (DNA, quantitativ)
<input type="checkbox"/> <b>PHDHS + PCR Profil Hämorrhagische Diarrhoe*</b> Hund Canines Parvovirus 2 CPV-2 (DNA), Canines Circovirus (DNA), <i>Clostridium perfringens</i> netE/netF Toxin-Gen (DNA, quantitativ)
<input type="checkbox"/> <b>NEMAES + Fecal Dx* Antigen Profil</b> Antigenimmunoassay (Hund, Katze) (Bandwurm ( <i>D. caninum</i> ), Cystoisospora (Ag), Spul-, Haken- und Peitschenwürmer)
<input type="checkbox"/> <b>PDP Durchfallprofil – Erwachsene Pferde</b> Aerobe Kultur (Darmpathogene Keime + Antibiogramm), Parasitologie (Sedimentations-Flotations-Verfahren), <i>Clostridium difficile</i> Toxin A-Gen (PCR), <i>Clostridium difficile</i> Toxin B-Gen (PCR), <i>Clostridium perfringens</i> alpha-Toxin-Gen (PCR), <i>Clostridium perfringens</i> Enterotoxin-Gen (PCR), Equines Coronavirus (PCR)
<input type="checkbox"/> <b>PDF1 Durchfallprofil – Fohlen 1 (bis zu 60 Tage)</b> Aerobe Kultur (Darmpathogene Keime + Antibiogramm), Parasitologie (Sedimentations-Flotations-Verfahren), <i>Clostridium difficile</i> Toxin A-Gen (PCR), <i>Clostridium difficile</i> Toxin B-Gen (PCR), <i>Clostridium perfringens</i> alpha-Toxin-Gen (PCR), <i>Clostridium perfringens</i> Enterotoxin-Gen (PCR), Equines Rotavirus (PCR), Equines Coronavirus (PCR)
<input type="checkbox"/> <b>PDF2 Durchfallprofil – Fohlen 2 (ältere Fohlen / 2 bis 6 Monate)</b> Aerobe Kultur (Darmpathogene Keime + Antibiogramm), Parasitologie (Sedimentations-Flotations-Verfahren), <i>Clostridium difficile</i> Toxin A-Gen (PCR), <i>Clostridium difficile</i> Toxin B-Gen (PCR), <i>Clostridium perfringens</i> alpha-Toxin-Gen (PCR), <i>Clostridium perfringens</i> Enterotoxin-Gen (PCR), <i>Lawsonia intracellularis</i> (PCR), <i>Prescottella (Rhodococcus) equi</i> (PCR), Equines Rotavirus (PCR), Equines Coronavirus (PCR)

UNTERSUCHUNGEN
<b>Bakteriologie und Mykologie</b>
<input type="checkbox"/> <b>SPK</b> Bakteriologie (aerobe Kultur), darmpathogene Keime (Salmonellen, <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinien</i> und tierartspezifisch weitere pathogene Keime)
<input type="checkbox"/> <b>TPE</b> Bakteriologie, <b>nur</b> Salmonellen
<input type="checkbox"/> <b>SPKAN</b> <i>Clostridium perfringens</i> (kulturell, quantitativ)
<input type="checkbox"/> <b>KMY2</b> Mykologie (Hefen, kulturell, quantitativ)
<input type="checkbox"/> <b>PAS</b> <i>Macrorhabdus ornithogaster</i> – Färbung ( <b>nur</b> Vogel)
<input type="checkbox"/> <b>MIK</b> <i>Cynoclomyces guttulatus</i> , mikroskopisch ( <b>nur</b> Hund, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, Chinchilla)
<b>PARASITOLOGIE</b>
<input type="checkbox"/> <b>PAT</b> Endoparasiten inkl. Kokzidien (Kot) (Auswahl der Methode anhand der Tierart)
<input type="checkbox"/> <b>+</b> <b>Ergänzungsprofil in Verbindung mit Endoparasiten</b>
<input type="checkbox"/> <b>NEMAES + Fecal Dx* Antigen Profil</b> – Antigenimmunoassay (Hund, Katze) (Bandwurm ( <i>D. caninum</i> ), Cystoisospora (Ag), Spul-, Haken- und Peitschenwürmer)
<input type="checkbox"/> <b>NEMAE Fecal Dx* Antigen Profil</b> – Antigenimmunoassay (Hund, Katze) (Bandwurm ( <i>D. caninum</i> ), Cystoisospora (Ag), Spul-, Haken- und Peitschenwürmer)
<input type="checkbox"/> <b>+</b> <b>Ergänzungstest in Verbindung mit Fecal Dx Antigen Profil</b>
<input type="checkbox"/> <b>PATS + Endoparasiten inkl. Kokzidien</b> (Hund, Katze)
<input type="checkbox"/> <b>FECG Fecal Dx* Antigen Profil plus Giardien</b> – Antigenimmunoassay (Hund, Katze) (Bandwurm ( <i>D. caninum</i> ), Spul-, Haken- und Peitschenwürmer, Giardien, Cystoisospora (Ag))
<input type="checkbox"/> <b>FECGP Fecal Dx* Antigen Profil plus Giardien inkl. Flotation</b> – Antigenimmunoassay (Hund, Katze) (Bandwurm ( <i>D. caninum</i> ), Spul-, Haken- und Peitschenwürmer, Giardien, Cystoisospora (Ag); Antigen+Flotation)
<input type="checkbox"/> <b>KFEC Fecal Dx* Antigen Profil plus Giardien, inkl. Flotation und Kryprosporidien</b> – Antigenimmu., Flotation, ELISA (Hund, Katze)
<input type="checkbox"/> <b>PID</b> Parasitenidentifikation (Würmer, makroskopisch sichtbare Strukturen, Arthropoden etc. – <b>Kein</b> Kot!)
<input type="checkbox"/> <b>LAE</b> Giardien (Ag) – Antigenimmunoassay
<input type="checkbox"/> <b>KRE</b> Cryptosporidien (Ag) – ELISA
<input type="checkbox"/> <b>LUW</b> Lungenwürmer (Baermann Methode)
<input type="checkbox"/> <b>SED</b> Trematoden – Sedimentation (Wiederkäuer, Pferd)
<input type="checkbox"/> <b>MIFC</b> MIFC-Verfahren zum Nachweis von Trematoden und Giardienzysten – Sedimentation ( <b>außer</b> Pferd, Wiederkäuer)
<input type="checkbox"/> <b>MCM</b> Eizählung nach McMaster
<input type="checkbox"/> <b>PATSW</b> Wiederkäuer Endoparasiten Screening (inkl. Lungenwürmer, Trematoden) ( <b>nur</b> Hauswiederkäuer: Rind, Schaf, Ziege, Alpaka, Lama)
<b>Darmpathogene Viren</b>
<input type="checkbox"/> <b>COR</b> Coronavirus (Ag) – Immunochromatographie ( <b>nur</b> Rind)
<input type="checkbox"/> <b>PAVEIA</b> Parvovirus (Ag) – Immunochromatographie, EIA ( <b>nur</b> Hund, Katze)
<input type="checkbox"/> <b>ROT</b> Rotavirus (Ag) – Immunochromatographie
<input type="checkbox"/> <b>VEMI</b> Viren allgemein – Elektronenmikroskopie
<b>Sonstige Untersuchungen aus Kotproben</b>
<input type="checkbox"/> <b>ELA</b> Elastase – ELISA ( <b>nur</b> Hund)
<input type="checkbox"/> <b>BL</b> Okkultes Blut (Anforderung siehe Leistungsverzeichnis)
<b>Weitere PCR Untersuchungen siehe Antragschein „Molekulare Diagnostik“</b>

\* Einzelanforderung der PCR Durchfallprofile Plus und des PCR Profils Hämorrhagische Diarrhoe nur über Antragschein „Molekulare Diagnostik“ möglich.