Untersuchungsauftrag Kotproben

Besitzer:

....
Name, Vorname

....
E-mail

....
Adresse (Nur bei Erstbesuch notwendig)

.....
Telefon

Patient:

....
Name

....
Art/ Rasse

....
Geschlecht

.....
Alter

Probe:

.....
Datum der Probenentnahme

Kotkonsistenz	□ normal	□ weich	□ flüssig
Kotmenge	□ normal	□ viel	□ wenig
Häufigkeit des Kotabsatzes	□ normal	□ weich	□ flüssig

Probleme beim Kotabsatz .....
(z.B. Schmerzäußerung, starkes Pressen)

Gesundheitsprobleme .....
(z.B. Durchfall, Abmagerung, Anämie (Blutarmut))

Letzte Wurmkur .....
(Wann? Womit?)

Letzte Kotuntersuchung .....
(Wann? Womit?)

Bemerkungen .....
(z.B. gemeinsame Haltung mit anderen Tierarten – welche?)

Durchzuführende Untersuchungsmethoden

□ Endoparasitendiagnostik mit Anreicherung (Standard)

□ Lungenwurmdiagnostik (Auswanderungsverfahren; **nur** bei entsprechendem Verdacht)

□ Giardien-Cryptosporidien-Schnelltest

□ andere: ..... (**nur** nach Absprache)

....
Datum **Unterschrift**

Tierarztpraxis Dr. Jens Siebert

Kleine Harkenbreite 1a
39397 Schwanebeck

0151 - 15565050
info@tiergesundheit-schwanebeck.de
www.tiergesundheit-schwanebeck.de

Öffnungszeiten

Montag - Freitag 9.00 Uhr - 13.00 Uhr
14.00 Uhr - 18.00 Uhr