Name und Adresse des Tierhalters

_____

_____

_____

Einsendende Tierarztpraxis (Stempel)

Bitte unbedingt Faxnummer oder E-Mail-Adresse angeben

Angaben zum Tier

Name _____ Rasse/Spezies _____ Geschlecht (w) (m) (k)

Tag | Monat | Jahr
Geburtsdatum

Externe Nummer _____ Tätowierte Nummer _____ Chipnummer _____

Angeforderte Untersuchungen:

Schnell-Test - nur qualitativ (ja) (nein)

Borrelia-burgdorferi-Antikörper (Infektion);
Anaplasma-phagocytophilum/Anaplasma-platys-Antikörper;
Ehrlichia-canis/Ehrlichia-ewingii-Antikörper (nur Hund);
Dirofilaria-immitis-Antigen (nur Hund)

Zweistufen-Test (ja) (nein)

ELISA / Line Immuno Assay (LIA) zum Nachweis/Differenzierung von infektions- bzw. impfinduzierten Antikörpern gegen *Borrelia burgdorferi*

Vorbericht

Fieber: (ja) (nein)

Lahmheit: (ja) (nein)

intermittierende Lahmheit: (ja) (nein)

Tier gegen Lyme-Borreliose geimpft? (ja) (nein)

Leistungsschwäche: (ja) (nein)

Thrombozytopenie: (ja) (nein)

Dauer der Symptome: _____

Impfstoff: _____

Antibiose: _____

Dauer der Behandlung: _____

Datum der letzten Impfung: Tag | Monat | Jahr

Sonstiger Impfstatus: _____ Sonstiges: _____

Rückfragen zu Probennahme und Befundinterpretation richten Sie bitte an:	Postanschrift:	Mit der Speicherung der Daten zur Verwaltung und Auswertung der Befunde, sowie der Archivierung des Probenmaterials bin ich einverstanden.
Prof. Dr. R. K. Straubinger, Ph. D. Tel.: +49 (0)89 2180-2528 Fax: +49 (0)89 2180-99-2528 E-Mail: R.Straubinger@lmu.de	Lehrstuhl für Bakteriologie und Mykologie Veterinärwissenschaftliches Department, Tierärztliche Fakultät der LMU Gebäude MBio1 Sonnenstraße 24 D-85764 Oberschleißheim	Datum Unterschrift