



## BESITZERANGABEN – KD-NR.

Nachname ..... Vorname .....

Straße ..... PLZ / Wohnort .....

Telefon Festnetz ..... Telefon mobil .....

Ausweisnummer .....

## PATIENTENANGABEN – TIER-NR.

Name des Tieres ..... Art/Rasse .....

Geburtsdatum (TT/MM/JJ) ..... Aktuelles Gewicht (kg) .....

Geschlecht männlich weiblich ..... Herkunft .....

Farbe ..... Chip-/Tattoo-Nr. ....

Seit wann ist das Tier in Ihrem Besitz? .....

Hat Ihr Tier schon einmal eine Transfusion erhalten? Nein Ja

War Ihr Tier im Ausland (wenn ja wo)? Nein Ja .....

Ist Ihr Tier trächtig, oder hatte jemals Welpen? Nein Ja

Ist Ihr Tier regelmäßig entwurmt? Nein Ja

Gegen Ektoparasiten (Zecken, Flöhe, etc.) behandelt? Nein Ja

Hat Ihr Tier einen aktuellen Impfschutz? Nein Ja

## VORUNTERSUCHUNG

### HUND

Blutgruppe	DEA 1.1
Blutbild	Erythrozytenzahl, Hb, Hkt, MCV, MCH, Leukozytenzahl, Differentialblutbild, Thrombozytenzahl
Biochemische Untersuchung	BUN, CREA, Na, Ka, Ca, PHOS, BILI, ALT, ALKP, GLDH, TP, ALB, GLU
Antikörper	4Dx Test (Anaplasmosis, Borreliose, Ehrlichiose, Dirofilariose)
PCR	Babesiose
Harnstatus	Spez. Gewicht, Protein, Glukose, Blut

### KATZE

Blutgruppe	A, B, AB
Blutbild	Erythrozytenzahl, Hb, Hkt, MCV, MCH, Leukozytenzahl, Differentialblutbild, Thrombozytenzahl
Biochemische Untersuchung	BUN, CREA, Na, Ka, Ca, PHOS, BILI, ALT, ALKP, GLDH, TP, ALB, GLU
Antikörper	FeLV FiV
PCR	Hämothropische Mykoplasmen
Harnstatus	Spez. Gewicht, Protein, Glukose, Blut

Datum ..... Unterschrift .....

# Blutspenden



# Tiergesundheitszentrum Oerzen

**Diese Angaben werden vom Fachpersonal ausgefüllt.**