

Untersuchungsauftrag für eine KaufuntersuchungName Auftraggeber: Name Pferd Geburtsjahr Geschlecht Adresse Farbe Rasse / Zuchtgebiet. Besitzer:

Kaufpreis/Wert des Pferdes <input type="text"/> €	Siehe hierzu Merkblatt Punkt 5.	Preis in Euro ohne MwSt.	Ja / Nein	Bestätigung Kürzel	Bestätigung von Ergänzungen
Klinische Untersuchung , siehe Merkblatt 3.1.		188,72	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Röntgen – Standardprofil gem. RÖLF 18 – 18 Aufnahmen , siehe Merkblatt 3.2., 4.1.1., 5. <u>Vordergliedmaßen:</u> * Huf 90° * Fesselgelenk 90° * Huf 0° nach Oxspring <u>Hintergliedmaßen:</u> * Zehe 90° * Sprunggelenk 0° / ~45° / ~135° * Knie ~90° / ~180°		578,38 <i>(zzgl. 19,24 Zuschlag ambulant)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Röntgen – Standardprofil gem. RÖLF 07 – 10 Aufnahmen , s. Merkblatt 3.2., 4.1.2., 5. <u>Vordergliedmaßen:</u> * Zehe 90° * Huf 0° nach Oxspring <u>Hintergliedmaßen:</u> * Zehe 90° * Sprunggelenk ~45° / ~135°		324,46 <i>(zzgl. 19,24 Zuschlag ambulant)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Röntgenprofil - individuell v. Auftraggeber zusammengestellt: s. Merkblatt 3.2., 4., 5. Anzahl:			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Skyline – Spezial-Aufnahme des Strahlbeins / “Hufrolle” , s. Merkblatt 4.2. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links		erste beiden Aufnahme, je 35,27	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sprunggelenke seitlich , siehe Merkblatt 4.3. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sprunggelenke AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung , siehe Merkblatt 4.3. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kniegelenke seitlich , siehe Merkblatt 4.5. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		jede weitere Aufnahme 32,07	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kniegelenke AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung , siehe Merkblatt 4.6. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		<i>(zzgl. einmalig 19,24 Zuschlag ambulant)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fesselgelenke / Gleichbeine in schräger Darstellung , siehe Merkblatt 4.7. und 5. (2 Aufnahmen je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fesselgelenke / Gleichbeine in AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung , siehe Merkblatt 4.8. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Rücken BWS / LWS Dornfortsätze , siehe Merkblatt 4.4. und 5. (4 – 5 Aufnahmen, je nach Rückenlänge)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Untersuchungsauftrag für eine KaufuntersuchungName Auftraggeber: Name Pferd Geburtsjahr Geschlecht Adresse Farbe Rasse / Zuchtgebiet. Besitzer:

	Preis in Euro ohne MwSt.	Ja / Nein	Bestätigung Kürzel	Bestätigung von Ergänzungen
Weitere mögliche Röntgen-Darstellungen , siehe Merkblatt 4.9. und 5. <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule, <input type="checkbox"/> Kopf, <input type="checkbox"/> Schultergelenk, <input type="checkbox"/> Ellbogengelenk, <input type="checkbox"/> Karpalgelenk, <input type="checkbox"/> Griffelbeine Anzahl:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes und der Atemwege , siehe Merkblatt 3.3. und 5.	85,89 (ohne Sedation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ultraschalluntersuchung , siehe Merkblatt 3.4. und 5. <input type="checkbox"/> Sehne <input type="checkbox"/> Bänder <input type="checkbox"/> Schleimbeutel <input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Weichteilschwellung	je 52,61	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
„Doping-Untersuchung“ , siehe Merkblatt 3.5. <input type="checkbox"/> Entnahme mit normalen Blutröhrchen ohne Dopingset, inkl. Verbrauchsmaterial, Porto und Verpackung <input type="checkbox"/> Direkte, sofortige Untersuchung auf <input type="checkbox"/> nichtsteroidale Entzündungshemmer siehe Merkblatt 3.5.1. <input type="checkbox"/> steroidale Entzündungshemmer <input type="checkbox"/> Sedativa <input type="checkbox"/> Lokalanästhetika <input type="checkbox"/> Anabolika (nur aus Urin möglich) <input type="checkbox"/> Entnahme mit offiziellem Dopingset, inkl. Verbrauchsmaterial, Porto per Einschreiben und Verpackung <input type="checkbox"/> Verarbeitung + Lagerung im tiefgefrorenem Zustand für 6 Monate im Fremdlabor, siehe Merkblatt 3.5.2.	32,88 121,80 115,78 135,24 135,24 210,00 64,42 63,56	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Laboruntersuchungen , siehe Merkblatt 3.6. <input type="checkbox"/> großes Blutbild, klin. Chemie (Organprofile), inkl. Entnahme, Aufbereitung, Versand, Fremdlaborkosten <input type="checkbox"/> wie Vorheriges mit zusätzlich Kupfer, Zink, Selen <input type="checkbox"/> Kotuntersuchung auf Parasiten mit kombinierter Sedimentation/Flotation inkl. Entnahme, Versand <input type="checkbox"/> Sonstiges:	57,47 102,95 34,82	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Weitere zusätzliche Untersuchungen , siehe Merkblatt 3.7. <input type="checkbox"/> gynäkologische Untersuchung <input type="checkbox"/> andrologische Untersuchung <input type="checkbox"/> rektale Untersuchung	nach Aufwand nach Aufwand 22,46	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Dokumentation <input type="checkbox"/> Röntgenaufnahmen als JPG-Datei (nicht dokumentenecht!) per Emailversand <input type="checkbox"/> Röntgen-CD, ohne Porto <input type="checkbox"/> schriftliche Befundung von Röntgenaufnahmen, je Aufnahme	8,40 8,58 7,05	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung

Name Auftraggeber:

Name Pferd

Geburtsjahr

Geschlecht

Adresse


Farbe

Rasse / Zucht-
gebiet.

Besitzer:

Sonstige Vereinbarungen:

Das Merkblatt „Kaufuntersuchung“ der Tierarztpraxis Dr. Aschenbrenner, Thierlstein 12, 93413 Cham habe ich gelesen und verstanden. Alle noch offenen Fragen sind mir erläutert worden.

_____, den _____,  _____
 Ort Datum Auftraggeber

Anmerkungen zum Ausfüllen des Untersuchungsauftrages:

- Bitte füllen Sie alle grau-unterlegten Felder aus.
- Bitte versehen Sie jede Zeile der Spalte Bestätigung/Kürzel mit Ihrer Kurzunterschrift, auch diejenigen Untersuchungen, die Sie mit „nein“ angekreuzt haben.
- Bitte unterschreiben Sie das Formular am Ende an der gekennzeichneten Stelle.
- Zur Erläuterung aller Details zu den einzelnen Untersuchungen wird auf die Stellen im „Merkblatt für unsere Kunden - Kaufuntersuchung“ hingewiesen. Bei Fragen rufen Sie uns gerne an. Es ist auch möglich, dieses Formular vor Ort vor der Untersuchung gemeinsam mit dem Tierarzt auszufüllen.