

## Untersuchungsauftrag Trächtigkeit - Bovine Pregnancy Test

### Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Telefax-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Anschrift Einsender / Haustierarzt (Stempel):

Nur vom Labor auszufüllen:

Eingangs-Datum: \_\_\_\_\_

Labor-Nummer: \_\_\_\_\_

Ausw.-Kz: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_  
Tag                      Monat                      Jahr

Probenmaterial:  Blut  Milch

**Ergebnis an:**  Besitzer  Tierarzt  sonstige: \_\_\_\_\_  
 Brief  Fax  E-Mail  Brief  Fax  E-Mail  Brief  Fax  E-Mail

**Rechnung an:**  Besitzer  Tierarzt  sonstige: \_\_\_\_\_

lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Es gelten die AGB der LUFA Nord-West (siehe Internet: www.lufa-nord-west.de).  
Die LUFA Nord-West ist ein Unternehmen der LWK Niedersachsen.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_