

Untersuchungsauftrag - Kotproben/Parasiten

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Tierart: _____

Alter der/s Tiere/s: _____

Entnahmedatum:

●	●	●
Tag	Monat	Jahr

Einzelprobe/n

Sammelprobe/n

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

Ifd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode-Doublette
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Es gelten die AGB der LUFA Nord-West (siehe Internet: www.lufa-nord-west.de).

Die LUFA Nord-West ist ein Geschäftsbereich der LWK Niedersachsen.

Den vollständigen Akkreditierungsumfang entnehmen Sie bitte unserer Urkundenanlage D-PL-14165-01-00 in Verbindung mit der „Liste aller Prüfverfahren im Akkreditierungsbereich“ auf unserer Homepage.

Untersuchungsauftrag - Kotproben/Parasiten

Seite 2

Vorbericht:

Parasitologische Untersuchung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Endoparasiteneier
(Nematoden, Trematoden und Cestodeneier,
Kokzidienoozysten) | Sedimentations-/
Flotationsverfahren |
| <input type="checkbox"/> Kokzidienoozysten | mikroskopischer Nachweis |
| <input type="checkbox"/> Lungenwurmlarven/
Magendarmwurmlarven | Auswanderverfahren |
| <input type="checkbox"/> Kryptosporidien
(Jungtiere bis 4 Wochen) | mikroskopischer Nachweis |
| <input type="checkbox"/> Giardien (Giardia lamblia)
mind. 40 g Kot | Antigen ELISA |
| <input type="checkbox"/> Ektoparasiten
Hautgeschäbssel-/tupfer | mikroskopischer Nachweis |

Erregernachweis

- | | |
|---|-----|
| Rind / Schaf / Ziege/ Kameliden | |
| <input type="checkbox"/> BVDV (Bovines Virusdiarrhoe-Virus) | PCR |
| <input type="checkbox"/> Paratuberkulose | PCR |
| Rind / Schwein | |
| <input type="checkbox"/> Chlamydien | PCR |
| <input type="checkbox"/> Rotavirus A | PCR |
| Schwein | |
| <input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae/pilosicoli
mit Typisierung | PCR |
| <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (PIA, Ileitis) | PCR |
| <input type="checkbox"/> PEDV (Porcines Epidemisches Diarrhoe Virus) | PCR |

Bakteriologische Untersuchung (BU)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BU allgemein + Resistenzbestimmung
<u>ohne</u> Salmonellenanreicherung | kultureller Nachweis |
| <input type="checkbox"/> BU allgemein + Resistenzbestimmung
<u>inklusive</u> Salmonellenanreicherung | kultureller Nachweis |
| <input type="checkbox"/> E. coli-Virulenzfaktoren | PCR |
| <input type="checkbox"/> Salmonellenanreicherung
nach DIN EN ISO 6579 (ohne allgemeine BU) | kultureller Nachweis |
| <input type="checkbox"/> Anaerobier (Clostridien)
<u>inklusive</u> Typisierung | kultureller Nachweis
Typisierung: PCR |
| <input type="checkbox"/> Anaerobier (Clostridien)
<u>ohne</u> Typisierung | kultureller Nachweis |

Kombi-Untersuchungen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Endoparasitennachweis/Larvennachweis
mind. 60 g Kot | Sedimentations-/
Flotationsverfahren/
Auswanderverfahren |
| Schwein | |
| <input type="checkbox"/> Brachyspiren/Lawsonien
Kot, Koltupfer, Darm | PCR |
| Rind / Schaf / Ziege / Kameliden | |
| <input type="checkbox"/> Rota-/Coronavirus
mind. 10 g Kot | Antigen ELISA |

Ergebnis an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____
 Brief E-Mail Brief E-Mail Brief E-Mail

Rechnung an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____

Wir bitten um die Angabe einer vollständigen und aktuellen Rechnungsanschrift.
Wir behalten wir uns vor, bei Unstimmigkeiten die Untersuchungsgebühren der einsendenden Praxis in Rechnung zu stellen.