

Untersuchungsauftrag - Kotproben

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

Telefax-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Entnahmedatum: Tierart: Alter:

lfd. Nr.	Kennzeichnung	lfd. Nr.	Kennzeichnung	lfd. Nr.	Kennzeichnung
1		3		5	
2		4		6	

Parasitologische Untersuchung auf: (bitte ankreuzen)

- Endoparasiteneier (Nematoden, Trematoden und Cestodeneier) und Kokzidienoozysten *(mikroskopischer Nachweis)*
- Lungenwurmlarven/Magendarmwurmlarven *(mikroskopischer Nachweis)*
- Kryptosporidien (Jungtiere bis 4 Wochen alt) *(mikroskopischer Nachweis)*

Bakteriologische Untersuchung auf: (bitte ankreuzen)

- bakteriologische Untersuchung allgemein* (inkl. Anreicherung Salmonellen nach DIN EN ISO 6579) *(kultureller Nachweis)*
- Anaerobier (Clostridien) KEINE Typisierung Clostridien (wird sonst durchgeführt) *(kultureller Nachweis)*
- Salmonellenanreicherung nach DIN EN ISO 6579 (ohne allgemeine BU) *(kultureller Nachweis)*
- Resistenztest
- Paratuberkulose (PCR) * Typisierung wenn E. coli-Nachweis -Schwein- gewünscht (PCR)
- Chlamydien (PCR)
- Brachyspira hyodysenteriae/pilosicoli (PCR)
- Lawsonia intracellularis (PCR) Kombi-Untersuchung
Brachyspiren/Lawsonien (PCR)

Virologische Untersuchung auf: (bitte ankreuzen)

- BVD (PCR, nicht akkreditiert) Kombi-Untersuchung -Rind- Rotavirus (ELISA) -Schwein-
- PED/TGE (PCR) Rota-/Coronavirus (ELISA)

An-/Bemerkungen:

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

Rechnung an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____
 Brief Fax E-Mail Brief Fax E-Mail Brief Fax E-Mail

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.