

Untersuchungsauftrag - Abort (Wiederkäuer)

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Entnahmedatum: _____ **TIERART** Rind Schaf/Ziege Alter: _____ Probenanzahl: _____

Bestandsproblem: nein ja - Anzahl Aborte: _____ Trächtigkeitsmonat: _____

Vorbericht: _____

- PCR Erregernachweis Cervixtupfer Nachgeburt fetale Organe oder Lochialflüssigkeit
 einzeln gepoolt
- Bovines Herpesvirus Typ1 Coxiella burnetii (Q-Fieber) Bovines Virusdiarrhoe-Virus (auch Serum oder EDTA-Blut)
 Neospora caninum Leptospiren (path. Spezies) Bluetongue-Virus (nur EDTA-Blut)
 Chlamydien Schmallenberg-Virus (auch Serum oder EDTA-Blut)

- Bakteriologie Tupfer oder Organmaterial inkl. Salmonellenanreicherung

- Serologie Serum oder EDTA-Blut
- Abortschema „klein“ → BHV1 gE-, BVD-, Coxiella burnetii-, Chlamydia abortus-, Neospora caninum-Antikörper
 Abortschema „groß“ → BHV1 gE-, BVD-, Coxiella burnetii-, Chlamydia abortus-, Neospora caninum-, SBV-, BTV-Antikörper

- Serologie Einzelmilch oder Sammelmilch
- Coxiella burnetii-Antikörper (Q-Fieber) Neospora caninum-Antikörper BHV1-Antikörper max. 50 Tiere in Sammelprobe BVD-Antikörper

lfd. Nr.	Kennzeichnung
1	
2	
3	

lfd. Nr.	Kennzeichnung
4	
5	
6	

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 uns vor, bei Unstimmigkeiten Untersuchungsgebühren ggf. der einsendenden Praxis in Rechnung zu stellen.