

## Untersuchungsauftrag - Paratuberkulose

### Herkunftsbetrieb

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

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

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

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

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

### Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Material:  Blut  Einzelmilch  Sammelmilch  Kot  Sockentupfer

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_ Tierart: **Rind** Alter: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

Bestandsproblem:  nein  ja Klin. Auffälligkeiten:  nein  ja welche: \_\_\_\_\_

Durchfall:  nein  ja

gewünschte Untersuchungen:

PCR (nur aus Kot und Sockentupfern möglich)  einzeln  Pool (5er Pool aus Einzelkotproben möglich)  Zusammenstellung unerheblich

Serologie: Screening (nur aus Blut und Milch möglich)  Zusammenstellung wie folgt gewünscht

Proben in Pool 1: \_\_\_\_\_

Proben in Pool 2: \_\_\_\_\_

Proben in Pool 3: \_\_\_\_\_

Ergebnis an:  Besitzer  Tierarzt  sonstige: \_\_\_\_\_

Brief  Fax  E-Mail  Brief  Fax  E-Mail  Brief  Fax  E-Mail

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

Lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
1		
2		
3		
4		
5		

Lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
6		
7		
8		
9		
10		

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

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Untersuchungsauftrag - Paratuberkulose

Seite 2

lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		

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

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_