

Untersuchungsauftrag - Paratuberkulose

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-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 gepoolt (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: _____

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

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

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.

Untersuchungsauftrag - Paratuberkulose

lfd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode-Doublette
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

lfd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode-Doublette
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		