

Untersuchungsauftrag - Nasentupfer Rind

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

Telefax-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Entnahmedatum: _____ Betriebsform: _____ Alter: _____ Anzahl: _____

Vorbericht Antibiose: Nein Ja - Wann ca.? _____ Impfung: Nein Ja - Wann? _____

Symptome: _____ Womit? _____

Fieber: Nein Ja Wie? _____

Gewünschte Untersuchungen:

<input type="checkbox"/> Bovines Adenovirus 3 (BoAV3)-PCR*	<input type="checkbox"/> Influenza D-Virus-PCR
<input type="checkbox"/> Bovines Coronavirus (BoCoV)-PCR*	<input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis-PCR
<input type="checkbox"/> Bovines Herpesvirus Typ1 (BHV1)-PCR	<input type="checkbox"/> Parainfluenza 3-Virus (PI 3)-PCR
<input type="checkbox"/> Bovines Respiratorisches Syncytialvirus (BRSV)-PCR	Poolung (PCR) gewünscht? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Bovines Virusdiarrhoe-Virus (BVDV)-PCR	Proben in Pool 1: _____
<input type="checkbox"/> Chlamydien-PCR	Proben in Pool 2: _____
<input type="checkbox"/> Histophilus somni-PCR	Proben in Pool 3: _____

* Verfahren nicht akkreditiert.

Bakteriologische Untersuchung**
inklusive Resistenztest im
Mikrodilutionsverfahren

** Keine Poolung möglich!

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 _____

lfd. Nr.	Kennzeichnung	lfd. Nr.	Kennzeichnung
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

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.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____