

Untersuchungsauftrag - Nasentupfer Rind

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Entnahmedatum:
Tag Monat Jahr

Betriebsform: _____

Alter: _____

Anzahl: _____

Vorbericht Antibiose: nein ja - Wann ca.? _____

Impfung: nein ja - Wann? _____

Symptome: _____

Womit? _____

Fieber: nein ja

Wie? _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Gewünschte Untersuchungen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bovines Adenovirus 3 (BoAV3)-PCR | <input type="checkbox"/> Mannheimia haemolytica-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 | <input type="checkbox"/> Pasteurella multocida-PCR* |
| <input type="checkbox"/> Bovines Virusdiarrhoe-Virus (BVDV)-PCR | Proben-Poolung gewünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| <input type="checkbox"/> Chlamydien-PCR | Proben in Pool 1: _____ |
| <input type="checkbox"/> Histophilus somni-PCR | Proben in Pool 2: _____ |
| <input type="checkbox"/> Influenza D-Virus-PCR | Proben in Pool 3: _____ |

*Verfahren nicht akkreditiert.

Bakteriologische Untersuchung**
inklusive Resistenztest im
Mikrodilutionsverfahren

**Keine Poolung möglich!

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

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.

Die Akkreditierung gilt für den in der
Urkundenanlage festgelegten Umfang.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____