

## Untersuchungsauftrag - Nasentupfer Rind

### Herkunftsbetrieb

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

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

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

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

### Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Entnahmedatum:     
Tag      Monat      Jahr

Betriebsform:  Alter:  Anzahl:

### Vorbericht:

Antibiose:  nein  ja - Wann ca.? \_\_\_\_\_ Impfung:  nein  ja - Wann? \_\_\_\_\_

Symptome: \_\_\_\_\_ Womit? \_\_\_\_\_

Wie? \_\_\_\_\_

Fieber:  nein  ja

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

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Untersuchungsauftrag - Nasentupfer Rind

Seite 2

### PCR (Erregernachweis)

- Bovines Adenovirus 3 (BoAV3)
- Bovines Coronavirus (BoCoV)
- Bovines Herpesvirus Typ1 (BHV1)
- Bovines Respiratorisches Syncytialvirus (BRSV)
- Bovines Virusdiarrhoe-Virus (BVDV)
- Chlamydien
- Histophilus somni
- Influenza D-Virus
- Mannheimia haemolytica
- Mycoplasma bovis
- Parainfluenza 3-Virus (PI 3)
- Pasteurella multocida
- Q-Fieber

Proben-Poolung gewünscht?  nein  ja  
(bis zu 5 Proben)

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

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

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

### Bakteriologie

- Kultureller Nachweis  
inkl. Resistenzbestimmung im Mikrodilutionsverfahren

Hinweis: Keine Poolung möglich!