

Untersuchungsauftrag Kälber

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Entnahmedatum:

Tag
Monat
Jahr

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Betriebsform: _____ Alter: _____ Anzahl: _____

Vorbericht Fieber: nein ja
 Antibiose: nein ja - wann ca.? _____
 Symptome: _____

Impfung: nein
 ja - wann? _____
 welcher Impfstoff? _____

Ifd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode
1		
2		
3		
4		
5		

Ifd. Nr.	Ohrmarke/Kennzeichnung	Barcode
6		
7		
8		
9		
10		

Ergebnis an: Besitzer Tierarzt RGD LUFA Nord-West sonstige: _____
 Brief E-Mail Brief E-Mail 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 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.

Untersuchungsauftrag Kälber

-Rückseite-

Probenanzahl _____ EDTA-Blut Serum Lungenspülprobe/
BALF sonstiges _____

Nasentupfer Kot/Kottupfer _____

Pooluntersuchung gewünscht (wenn möglich) _____

Gesamteiweißbestimmung (2.-10. Lebenstag als Hinweis über eine ausreichende Kolostrumversorgung)

- | | Material |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Totalprotein (TP/Gesamteiweiß) | Serum |
| <input type="checkbox"/> Gesamtblutbild (Hämatokrit, Hämoglobin, Erythrozyten, Thrombozyten, Leukozyten) | EDTA-Blut |

Durchfallerreger

- | | Methode | Material |
|---|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Kryptosporidien (Kälber bis 4 Wochen)
Erreger ist Zoonoseerreger - Vorsicht bei der Probennahme | Mikroskopie | Kot |
| <input type="checkbox"/> Kokzidienoozysten (> 25. Lebenstag) | Sedimentations-/Flotationsverfahren | Kot |
| <input type="checkbox"/> E. coli | Kultur | Kot |
| <input type="checkbox"/> Anaerobier (Clostridium perfringens) | Kultur | Kot |
| <input type="checkbox"/> Typisierung (bei Nachweis) | PCR | Kot |
| <input type="checkbox"/> Rota-/Coronavirus | ELISA | Kot |

Atemwegserreger

- | | Methode | Material |
|---|-------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung | Kultur/MALDI-TOF | Nasentupfer mit Medium |
| <input type="checkbox"/> Resistenztest (bei Erregernachweis) | Mikrodilutionsverfahren | |
| <input type="checkbox"/> BRSV (Bovines Respiratorisches Syncytialvirus) | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> Histophilus somni | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> PI-3 (Parainfluenza 3-Virus) | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> BoCoV (Bovines Coronavirus) | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> Influenza D-Virus | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> BoAV3 (Bovines Adenovirus 3) | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
| <input type="checkbox"/> sonstige Parameter _____ | PCR | Nasentupfer ohne Medium/
BALF |
- } Poolung von
max. 5 Proben
möglich