



Untersuchungsauftrag - Zuchthygienische Untersuchung

- Stute
 Hengst

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Probenmaterial: **Tupfer**

Entnahmedatum:

.	.	.
Tag	Monat	Jahr

Bezeichnung Stute/Hengst:

eingetragener Name, Nummer, Farbe, Geburtsjahr

Vorbericht:

- zur Zeit in Rosse
- nicht in Rosse
- güst geblieben
- verfohlt, Fruchtresorption, Schwer-, Tot-, Frühgeburt und Nachgeburtsverhalten

Nachuntersuchung

Auftragsnummer der 1. Untersuchung

Klinische Beurteilung:

- ohne besonderen Befund Verdacht auf Endometritis Endometritis
- sonstige Befunde _____

Tupferentnahme:

- Stute** Cervix Uterus Klitorissinus
- Hengst** Eichelgrube Penisschaft Fossa GL.

- Kultureller Nachweis (BU)** von pathogenen Erregern inkl. Resistenzbestimmung
- CEM PCR-Nachweis (Kontagiöse equine Metritis durch Taylorella equigenitalis) -trockener Tupfer ohne Medium-

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.