

Name: _____
 Strasse: _____
 PLZ, Ort: _____
 Umsatzsteuer-Id.nummer: _____

 Entnahmedatum: _____
 Antragsteller / Tierarzt: _____
 E-mail-Adresse für Rechnung: _____
 E-mail-Adresse: _____

Tierkategorie + Alter + Identifikation		Tierkategorie + Alter + Identifikation	
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Untersuchung Mikrobiologie	Tierkategorie									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bakteriologische Untersuchungen										
Milch probe klinisch/ subklinisch viertel: VR/ RH/ VL/ LH										
Kot probe										
Kot Parasitologie										
Kot Kurzzeittest										

Bewahren Sie isolierte Stämme für einen bestimmten Impfstoff auf: Ja / Nein

Untersuchung Serologie	1	2	3	4	Untersuchung PCR	1	2	3
	BVD Ab						BVD	
BVD Ag					CAEV			
CAEV (Maedi-visna)								
IBRgE (Feldvirus)					Mycoplasma bovis			
IBRgB (Feld-en Impfvirus)					Mycoplasma ovi			
Leptospira hardjo								
Neospora					ParaTB			
Paratuberculose in Milch					Salmonella			
Paratuberculose in Serum					Listeria monocytogenes			
Salmonella								

Bei der Untersuchung mehrerer Tiere ein separates Formular beilegen (>10)

Senden sie proben anfür zusätzliche Forschung

