

Name: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Umsatzsteuer-Id.nummer: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_  
Antragsteller / Tierarzt: \_\_\_\_\_  
E-mail-Adresse für Rechnung: \_\_\_\_\_  
E-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Nummer	tier	Nummer	tier
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Untersuchung Mikrobiologie	Tier									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lunge										
Nase										
Herz										
Gehirn										
Milz										
Gelenk										
Dickdarm										
Dünndarm										
Kot Saugferkel (+ PCR Rota)										
Kot >4 wochen										
Kot parasitologie										
.....										

Untersuchung PCR	Q = quantitativ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Circo (PCV2)										
Influenza A										
Parvo										
PRRS										
Actinobacillus pleuropneumoniae										
Haemophilus parasuis										
Mycoplasma hyopneumoniae										
Mycoplasma hyorhinis										
Mycoplasma suis										
Bordetella bronchiseptica										
Pasteurella multocida										
Pasteurella multocida toxine										
Streptococcus suis										
Leptospiren										
Brachyspira hyodysenteriae										
Brachyspira pilosicoli										
Brachyspira (hyo/pilo)										
Lawsonia intracellularis (PIA)										
Salmonella										
PED										
Rota										
Shigatoxine 1 & 2										
Cytomegalovirus										
M. hyosynoviae										

Bewahren Sie isolierte Stämme für einen bestimmten Impfstoff auf: Ja / Nein  
Senden sie proben an .....für zusätzliche Forschung .....

