

EG nummer: 209049

Name: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Antragsteller / Tierarzt: \_\_\_\_\_

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

E-mail-Adresse für Rechnung: \_\_\_\_\_

Umsatzsteuer-Id.nummer: \_\_\_\_\_

E-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Nr.	Tier + Nummer	Nr.	Tier + Nummer
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

Untersuchung Mikrobiologie	Tier								SPF-Betrieb
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Lunge									<input type="checkbox"/> PRRS frei
Nase									<input type="checkbox"/> Mycoplasma frei
Herz									<input type="checkbox"/> APP frei
Gehirn									<b>Bakterienstämme</b>
Milz									bewahren Sie im Labor -80 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gelenk									Senden an Anicon/Bestvac/ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dickdarm									Biovac/Chemvet/GD/
Dünndarm									Ripac/Vaxxinoval/.....
Kot Saugferkel (+ PCR Rota)									für den hofeigenen Impfstoff
Kot >4 Wochen									<b>Anmerkung</b>
Kot Parasitologie									
.....									
Untersuchung PCR	Q = quantitativ								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Circo (PCV2)									
Influenza A									
Parvo									
PRRS (EU/NA)									
PRRS (DIVA)									
Actinobacillus pleuropneumoniae									
Glaesserella parasuis									
Mycoplasma hyopneumoniae									
Mycoplasma hyorhinis / hyosynoviae									
Mycoplasma suis									
Bordetella bronchiseptica									
Pasteurella multocida									
Pasteurella multocida toxine									
Streptococcus suis									
Leptospira spp.									
Brachyspira spp.									
Brachyspira hyodysenteriae									
Brachyspira pilosicoli									
Brachyspira (hyo/pilo)									
Lawsonia intracellularis (PIA)									
Salmonella spp.									
PED									
Rota A / C									
Shigatoxine 1 und 2									
ASP									
Cystoisospora suis (Kokzidiose)									

Bewahren Sie Proben für:  
Senden Sie Proben an .....für zusätzliche Forschung .....

Kategorie 1, Proben für Diagnose und Untersuchung

