

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 | | | | | | | | Bakterienstämme |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Bakteriologische Untersuchung | | | | | | | | | bewahren Sie im Labor -80 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Milchprobe | | | | | | | | | für den hofeigenen Impfstoff <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Milch Keimzahl | | | | | | | | | Wenn nichts angekreuzt ist, wird nichts bewahrt |
| Kotprobe | | | | | | | | | Anmerkung PCR |
| Kot Schnelltest | | | | | | | | | 1 Atemwegscreening |
| Kot Kokzidiose/ Wurmeier | | | | | | | | | M. ovipneumoniae, B. trehalosi, P. multocida, M. haemolytica |
| Kot Eier Zählung (EPG) | | | | | | | | | 2 Mycoplasma |
| Kot Leberegel | | | | | | | | | Mycoplasma spp., M. capricolum, M. ovipneumoniae |
| Kot Giardia | | | | | | | | | 3 Mastitis Total |
| | | | | | | | | | C. bovis, Enterococcus spp., E. coli, K. oxytoca, K. pneumoniae, M. bovis, Mycoplasma spp., Prototheca spp., S. marcescens, S. aureus, Staphylococcus spp., Staphylococcus β -lactamase Gen, S. agalactiae, S. dysgalactiae, S. uberis, T. pyogenes, P. indolicus, Hefe |
| Untersuchung PCR | Tier | | | | | | | | Anmerkung |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Blauzungenvirus | | | | | | | | | |
| CAEV | | | | | | | | | |
| Leptospira spp. | | | | | | | | | |
| Listeria monocytogenes | | | | | | | | | |
| M. paratuberculosis | | | | | | | | | |
| Maedi-visna | | | | | | | | | |
| Pasteurella multocida | | | | | | | | | |
| Salmonella spp. | | | | | | | | | |
| Streptococcus agalactiae | | | | | | | | | |
| Atemwegscreening ¹ | | | | | | | | | |
| Mycoplasma ² | | | | | | | | | |
| Mastitis Total ³ (exkl. BU) | | | | | | | | | |
| Mastitis Total ³ (inkl. BU mit ABG) | | | | | | | | | |
| Mastitis Total ³ (inkl. BU ohne ABG) | | | | | | | | | |

Bewahren Sie Proben für:

Senden Sie Proben anfür zusätzliche Forschung

Kategorie 1, Proben für Diagnose und Untersuchung

