

## Untersuchungsauftrag - Nasentupfer Rind

### Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Telefax-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Anschrift Einsender / Haustierarzt (Stempel):

Nur vom Labor auszufüllen:

Eingangs-Datum: \_\_\_\_\_

Labor-Nummer: \_\_\_\_\_

Ausw.-Kz: \_\_\_\_\_

Material: **Nasentupfer** Tierart: **Rind** Rasse / Herkunft: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

**Vorbericht** Antibiose:  nein  Ja - Wann ca? \_\_\_\_\_ Fieber:  nein  Ja

Symptome: \_\_\_\_\_ Impfung:  nein  Ja - Wann? \_\_\_\_\_

Womit? \_\_\_\_\_

Betriebsform: \_\_\_\_\_ Wie? \_\_\_\_\_

**Gewünschte Untersuchungen:**

Bovines Virusdiarrhoe-Virus (BVDV)  Chlamydien  Bovines Respiratorisches Syncytialvirus (BRSV)

Influenza D - Virus  Mycoplasma bovis  Histophilus somni

Bakteriologische Untersuchung inklusive Resistenztest im Mikrodilutionsverfahren  Parainfluenza 3 - Virus (PI 3)

Poolung (PCR) gewünscht?  Ja  Nein

Proben in Pool 1: \_\_\_\_\_

Proben in Pool 2: \_\_\_\_\_

Proben in Pool 3: \_\_\_\_\_

**Ergebnis an:**  Besitzer  Tierarzt  sonstige: \_\_\_\_\_

Brief  Fax  E-Mail  Brief  Fax  E-Mail  Brief  Fax  E-Mail

**Rechnung an:**  Besitzer  Tierarzt  sonstige: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Kennzeichnung
1	
2	
3	
4	
5	

Lfd. Nr.	Kennzeichnung
6	
7	
8	
9	
10	

Es gelten die AGB der LUFA Nord-West (siehe Internet: www.lufa-nord-west.de).  
Die LUFA Nord-West ist ein Unternehmen der LWK Niedersachsen.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_