

Untersuchungsauftrag - Abort (Wiederkäuer)

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: _____

Entnahmedatum: _____ Tierart: Rind Schaf/Ziege Alter: _____ Probenanzahl: _____

Material: Fetus/Organmaterial Nachgeburt/Nachgeburtsteile Cevixtupfer/Lochiaflüssigkeit Blut/Blutserum

Bestandsproblem: nein ja - Anzahl Aborte: _____ Trächtigkeitsmonat: _____

Vorbericht _____

Gewünschte Untersuchungen:

PCR einzeln gepoolt

Bovines Herpesvirus Typ1 (BHV1) Bovines Virusdiarrhoe-Virus (BVDV) Coxiella burnetii (Q-Fieber)

Chlamydien Neospora caninum Leptospiren (path. Spezies)

Schmallenberg-Virus (SBV) Bluetongue-Virus (BTV) *-nur EDTA-Blut-*

Serologie

Abortschema „klein“ → BHV1-, BVDV-, Coxiella burnetii-, Chlamydia abortus-, Neospora caninum-Antikörper

Abortschema „groß“ → BHV1-, BVDV-, Coxiella burnetii-, Chlamydia abortus-, Neospora caninum-, SBV-, BTV-Antikörper

Einzel-ELISA: _____

Bakteriologie inkl. Salmonellenanreicherung

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	

lfd. Nr.	Kennzeichnung
4	
5	
6	

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 _____