

Untersuchungsauftrag - Paratuberkulose

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: Blut Einzelmilch Sammelmilch Sockentupfer

Entnahmedatum: _____ Tierart: **Rind** Alter: _____ Anzahl: _____

Bestandsproblem: nein ja Klin. Auffälligkeiten: nein ja welche: _____

Durchfall: nein ja

gewünschte Untersuchungen:

PCR (nur aus Kot und Sockentupfern möglich) einzeln Pool (5er Pool aus Einzelkotproben möglich) Zusammenstellung unerheblich

Serologie: Screening (nur aus Blut und Milch möglich) Zusammenstellung wie folgt gewünscht

Serologie: Bestätigungsuntersuchung in 2 zusätzlichen ELISA-Tests
wenn Screening positiv (nur aus Blut möglich)

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 TSK sonstige: _____

Lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
1		
2		
3		
4		
5		

Lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
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 _____