

Untersuchungsauftrag Trächtigkeit - Bovine Pregnancy Test

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: _____
Tag Monat Jahr

Probenmaterial: Blut Milch

Ergebnis an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____
 Brief Fax E-Mail Brief Fax E-Mail Brief Fax E-Mail

Rechnung an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____

lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

lfd. Nr.	Ohrmarke / Kennzeichnung	Barcode-Doublette
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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 _____