

# Untersuchungsauftrag

## Rinder und kleine Wiederkäuer

Max-Eyth-Str. 5  
24537 Neumünster  
Tel: +49 4321 904-648  
Fax: +49 4321 904-791  
E-Mail: info@lsh.landsh.de

**Besitzer**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

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

Kreis (KFZ-KZ) / Betriebsnummer \_\_\_\_\_

**Tierarztpraxis / Einsender**  
(Praxisstempel)

<b>Befund an</b> <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Einsender <input type="checkbox"/> Vet-Amt <input type="checkbox"/> Weitere	<b>Rechnung an</b> <input type="checkbox"/> Besitzer <input type="checkbox"/> Einsender  <input type="checkbox"/> Weitere	<b>zusätzliche Adressangaben</b> (Tel, Fax, E-Mail) _____ _____
---	---	---

- Erkrankung**  
 **Amtlich**  
 **Zuchthygiene**  
 **Verkauf/Export**

*Vorbericht:*

Tierart: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Entnahmedatum: \_\_\_\_\_

Tier-ID / Kennzeichnung: (ggf. separaten Probenbegleitschein verwenden)

Anzahl Proben: \_\_\_\_\_

1	5
2	6
3	7
4	8

- EDTA-Blut  
 Li-Hep-Blut  
 Serum  
 Nasentupfer  
 Lungenspülprobe  
 Kot  
 Kottupfer  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

<p><b>Allg. Bakteriologie/ Mykologie</b></p> <p><input type="checkbox"/> aerobe Kultur <input type="checkbox"/> anaerobe Kultur <input type="checkbox"/> inkl. Antibiogramm <input type="checkbox"/> Mykologie</p> <p><b>Spez. Bakteriologie</b> (Erreger / Methode)</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose / Kultur <input type="checkbox"/> Brucellose, <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> Brucellose, <b>AK</b> / KBR <input type="checkbox"/> Brucellose, <b>AK</b> / RBT <input type="checkbox"/> Campylobacter fetus / Kultur <input type="checkbox"/> Chlamydia abortus., <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> Chlamydia spec. / PCR <input type="checkbox"/> C. perfringens <b>Toxine</b> / Kultur + PCR <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii, Q-Fieber <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii, PCR <input type="checkbox"/> E. coli Virulenzfaktoren / Kultur + PCR <input type="checkbox"/> Leptospirose, <b>AK</b> / MAT <input type="checkbox"/> Leptospirose / PCR <input type="checkbox"/> Mycoplasmen / Kultur <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis / PCR <input type="checkbox"/> Paratuberkulose, <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> Paratuberkulose / PCR <input type="checkbox"/> Salmonellose / Kultur <input type="checkbox"/> Tuberkulose / PCR</p>	<p><b>Virologie</b> (Erreger / Methode)</p> <p><input type="checkbox"/> BHV-1 (IBR, IPV), gB <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> BHV-1 (IBR, IPV), gE <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> BHV-1 (IBR, IPV), <b>AK</b> / S-NT <input type="checkbox"/> BHV-1 (IBR, IPV) / PCR <input type="checkbox"/> BHV-2 (Mammilitis) / PCR <input type="checkbox"/> BLV (Leukose), <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> BLV (Leukose), <b>AK</b> / AGIP <input type="checkbox"/> BTV (Blauzunge), <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> BTV (Blauzunge) / Einzel-PCR <input type="checkbox"/> BTV / Pool-PCR* <input type="checkbox"/> BRSV / PCR <input type="checkbox"/> BVDV, <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> BVDV, <b>AK</b> / S-NT (BVD 1 und BVD 2) <input type="checkbox"/> BVDV / Zellkultur <input type="checkbox"/> BVDV / Antigen-ELISA <input type="checkbox"/> BVDV / PCR <input type="checkbox"/> Capripox (Lumpy Skin Disease) / PCR <input type="checkbox"/> Maedi/Visna, CAE, <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> OHV-2 (BKF) / PCR <input type="checkbox"/> Orthopoxvirus / PCR <input type="checkbox"/> Parapoxvirus / PCR <input type="checkbox"/> PI-3-Virus / PCR <input type="checkbox"/> SBV (Schmallenberg), <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> SBV (Schmallenberg), <b>AK</b> / S-NT <input type="checkbox"/> SBV (Schmallenberg) / PCR <input type="checkbox"/> SBV (Schmallenberg) / Pool-PCR</p>	<p><b>Parasitologie</b> (Erreger / Methode)</p> <p><input type="checkbox"/> Ektoparasiten / Mikroskopie <input type="checkbox"/> Endoparasiten <input type="checkbox"/> inkl. Lungenwürmer / Trichter <input type="checkbox"/> Kryptosporidien / Ausstrich <input type="checkbox"/> Neospora caninum, <b>AK</b> / ELISA <input type="checkbox"/> Tritrichomonas foetus / Mikroskopie</p> <p><b>Diagnostische Kits</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Enteritis-Kit</b> (4fach-Antigen-ELISA): Rota, Corona, E coli F5, Kryptosporidien</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Respir. Kit Viren (NEU: PCR):</b> BRSV, PI-3, BHV-1 <input type="checkbox"/> inkl. Mycoplasma bovis - PCR</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Sonstiges:</b> _____ _____ _____</p>
--	--	---

AK = Antikörpernachweis

Datum: \_\_\_\_\_ Besitzer: \_\_\_\_\_ Tierarzt/  
Einsender: \_\_\_\_\_