

Besitzer

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Kreis (KFZ-KZ) / Betriebsnummer _____

Tierarztpraxis / Einsender
(Praxisstempel)

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

Befund an: Besitzer Einsender Vet-Amt Weitere

Rechnung an: Besitzer Einsender Weitere

zusätzliche Adressangaben (Tel, Fax, E-Mail)

Erkrankung *Vorbericht:* _____

Amtlich _____

Zuchthygiene _____

Verkauf/Export _____

Anzahl Proben: _____ **Alter/Haltung:** _____ **Entnahmedatum:** _____

Untersuchungsmaterial: EDTA-Blut Serum Kot Sonstiges:
 Li-Hep-Blut Lungenspülprobe Kottupfer

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

| | | | |
|---|----|----|----|
| 1 | 6 | 11 | 16 |
| 2 | 7 | 12 | 17 |
| 3 | 8 | 13 | 18 |
| 4 | 9 | 14 | 19 |
| 5 | 10 | 15 | 20 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Allg. Bakteriologie / Mykologie</p> <p><input type="checkbox"/> aerobe Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> anaerobe Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> inkl. Antibiogramm</p> <p><input type="checkbox"/> Mykologie</p> <p>Parasitologie</p> <p><input type="checkbox"/> Ektoparasiten</p> <p><input type="checkbox"/> Endoparasiten</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Spez. Bakteriologie (Erreger / Methode)</p> <p><input type="checkbox"/> Brachyspira spec./ Ausstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Brachyspira pilosicoli, /PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose, kulturelle Untersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose, AK / ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose, AK / KBR</p> <p><input type="checkbox"/> Brucellose, AK / RBT</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia spec., AK / KBR</p> <p><input type="checkbox"/> Chlamydia spec. / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> C. perfringens Toxine / Kultur + PCR</p> <p><input type="checkbox"/> E. coli Shigatoxine / Kultur + PCR</p> <p><input type="checkbox"/> E. coli Virulenzfaktoren / Kultur + PCR</p> <p><input type="checkbox"/> H. parasuis / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (PIA) / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose, AK / MAT</p> <p><input type="checkbox"/> Leptospirose / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasmen / Kultur</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma hyorhinis / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma hyosynoviae / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> P. multocida Toxin / Kultur + PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonellose, AK / ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonellose / Kultur</p> | <p>Virologie (Erreger / Methode)</p> <p><input type="checkbox"/> ASPV (Afr. Schweinepest) / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Aujeszky (SHV-1), AK / ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Aujeszky (SHV-1) / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Coronavirus spec. / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Influenza A-Virus, AK / ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Influenza A-Virus / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> KSPV (ESPV), AK / ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> KSPV (ESPV), AK / S-NT</p> <p><input type="checkbox"/> KSPV (ESPV) / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PCMV / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PCV-2 / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PEDV / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PRCV / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PPV (Smedi) / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> PRRSV, AK / ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> PRRSV / PCR, inkl. Differenz. EU/US</p> <p><input type="checkbox"/> PRRSV / Pool-PCR, inkl. Diff. EU/US</p> <p><input type="checkbox"/> PRRSV / Sequenzierung</p> <p><input type="checkbox"/> PTV (Teschovirus) / PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus / Antigen-Schnelltest</p> <p><input type="checkbox"/> TGEV / PCR</p> |
|---|---|--|

AK = Antikörpernachweis;

Datum: _____ **Besitzer:** _____