

Labor des VFL Schillerring 13 3130 Herzogenburg		NR: US
Version 1		
Erstellt: Janacek 11/2009	Geprüft und freigegeben: Roßmanith 11/2009	

Protokoll Nr.:	Übernahmedatum:	Überbringer:
		Übernehmer:

Untersuchungsantrag

Bitte aktuelle Anzahl der Seiten und Gesamtanzahl der Seiten angeben:

Seite: von

Name und Anschrift des Einsenders:

Angaben zum Betrieb:

	LFBIS:	
	Nachname:	Vorname:
	PLZ u. Ort:	Straße:
Tel.:	Tel.:	
FAX:	FAX:	
e-mail:	e-mail:	

Entnahmedatum:

Rechnungsempfänger

Einsender

Betrieb

Untersuchungsmaterial

TGD - Mitglied

ja

nein

- Blut / Serum / Plasma
- Kotprobe / BU
- Organprobe
- Tupfer Bakteriologie
- Trockentupfer PCR
- Sekret / Exkret / Punktat
- anderes Probenmaterial:
- Kotprobe Rd : AG Elisa Rota/Corona, E.coli K 99, Cryptosporidium

Tierart

- Schwein
- Rind
- andere Tierart:

BAKTERIOLOGIE

Vorbericht / Klinische Symptome:

Behandelt ja nein

wann:

womit (Wirkstoff):

- Bakteriologische US**
- Antibiogramm**
- _____

SEROLOGIE

PCR

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Actinobacillus pleuropneumoniae APP <input type="checkbox"/> Haemophilus parasuis HPS <input type="checkbox"/> Influenza Genus A <input type="checkbox"/> Influenza H1N1 / H3N2 SIV1/SIV3 <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis PIA <input type="checkbox"/> Leptospira bratislava <input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae MHYO <input type="checkbox"/> Pasteurella multocida Toxin RA <input type="checkbox"/> Porcines Circovirus (IgM, IgG) PCV2 <input type="checkbox"/> Porcines Parvovirus PPV <input type="checkbox"/> PRRSV PRRSV <input type="checkbox"/> Sarcoptes scabiei var. suis 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> HPS <input type="checkbox"/> Influenza Genus A <input type="checkbox"/> Lawsonia <input type="checkbox"/> Leptospira <input type="checkbox"/> Past. mult. Tox Gen <input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> PPV <input type="checkbox"/> PRRSV <input type="checkbox"/> Brachyspira spp., hyodysenteriae, pilosicoli <input type="checkbox"/> Mycoplasma bovis
--	---

Röhrchen Nr.	Tierklasse: (FE, L, JS, AS, EB)	Tierkennzeichen	Geb. Datum	Zukaufs Datum	Untersuchungsmaterial (z.B.: Blut, Kot, Organteile)	Antrag: (z.B.: APP, PCV2-PCR)	Laborvermerke:
Bemerkungen: (Versteigerung, Export, Impfungen, usw.)							

Tierklasse Schwein: AS (Altsau), ZS (Zuchtsau), JS (Jungsau), EB (Eber), L (Läufer), FE (Ferkel)

Tierklasse Rind: Kuh, Stier, Jungrind, Kalb

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Einsendeformulare bearbeitet werden können.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an meinen Hof- bzw. Betreuungstierarzt und an den NÖ TGD einverstanden.

Unterschrift Tierhalter

Datum

Unterschrift Einsender

