



Untersuchungsauftrag - Bakteriologische Untersuchung

Debitor (Tierhalter): Betrieb: Straße: PLZ / Ort: Tel/Fax/Email: USt-Ident-Nr (Kunden außerhalb BRD):	Debitor (Tierarzt): Betrieb: Straße: PLZ / Ort: Tel/Fax/Email: Datum Probenahme:
Tierart:	
Probenmaterial: <input type="radio"/> Kot <input type="radio"/> Tupfer Entnahmeort:	
Vorbericht/ Krankheitssymptome:	
bestehender klinischer Verdacht/ Erregerabklärung:	
Untersuchungsauftrag	
<input type="radio"/> Nasentupfer mittels PCR bakteriologische Untersuchung aerob/anaerob <input type="radio"/> Resistogramm (Antibiotika- Auswahl siehe unten) <input type="radio"/> mykologische Untersuchung <input type="radio"/> Salmonella spp.	
<input type="radio"/> Clostridium perfringens <input type="radio"/> Yersinia spp. <input type="radio"/> Endoparasiten <input type="radio"/> Kryptosporidien	
Resistogramm- Antibiotika (bitte ankreuzen):	
<i>allgemeine Wirkstoffe:</i>	
<input type="radio"/> Ampicillin <input type="radio"/> Sulphameth./Trimeth. <input type="radio"/> Tylosin <input type="radio"/> Penicillin <input type="radio"/> Oxytetracyclin <input type="radio"/> Amoxy./Clavulansäure <input type="radio"/> Amoxicillin <input type="radio"/> Cefquinom <input type="radio"/> Marbofloxacin <input type="radio"/> Enrofloxacin <input type="radio"/> Neomycin	
<i>Wirkstoffe zusätzlich für Nasen- und Vaginaltupfer:</i>	
<input type="radio"/> Ceftiofur <input type="radio"/> Streptomycin <input type="radio"/> Thulatromycin <input type="radio"/> Florfenicol <input type="radio"/> Tilmicosin	

Ich möchte **keine** Bewertung der Analysenergebnisse (Konformitätsbewertung). Bitte beachten Sie, dass dies zu Mehrkosten führt.

Ich möchte **keine** Vergabe an ein Fremdlabor. Dies führt dazu, dass die angebotene Untersuchung nicht durchgeführt werden kann.

Unterschrift des Einsenders:

Hinweise zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter:

<https://www.lkvsachsen.de/footer/navi/datenschutzerklaerung/>

Es gelten die AGBs in der aktuell gültigen Fassung.