

Untersuchungsauftrag - Abort (Wiederkäuer)

Herkunftsbetrieb

Betriebsregistriernummer (HIT-Nummer) _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Anschrift Einsender/Haustierarzt (Stempel):

Entnahmedatum: _____ **TIERART** Rind Schaf/Ziege Alter: _____ Probenanzahl: _____

Bestandsproblem: nein ja - Anzahl Aborte: _____ Trächtigkeitsmonat: _____

Vorbericht: _____

PCR Erregernachweis Cervixtupfer Nachgeburt fetale Organe oder Lochialflüssigkeit
 einzeln gepoolt

Bovines Herpesvirus Typ1 Coxiella burnetii (Q-Fieber) Bovines Virusdiarrhoe-Virus (auch Serum oder EDTA-Blut)
 Neospora caninum Leptospiren (path. Spezies) Bluetongue-Virus (nur EDTA-Blut)
 Chlamydien Schmallenberg-Virus (auch Serum oder EDTA-Blut)

Bakteriologie Tupfer oder Organmaterial inkl. Salmonellenanreicherung

Serologie Serum oder EDTA-Blut

Abortschema „klein“ → BHV1 gE-, BVD-, Coxiella burnetii-, Chlamydia abortus-, Neospora caninum-Antikörper
 Abortschema „groß“ → BHV1 gE-, BVD-, Coxiella burnetii-, Chlamydia abortus-, Neospora caninum-, SBV-, BTV-Antikörper

Serologie Einzelmilch oder Sammelmilch

Coxiella burnetii-Antikörper (Q-Fieber) Neospora caninum-Antikörper BHV1-Antikörper max. 50 Tiere in Sammelprobe BVD-Antikörper

lfd. Nr.	Kennzeichnung
1	
2	
3	

lfd. Nr.	Kennzeichnung
4	
5	
6	

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

Rechnung an: Besitzer Tierarzt sonstige: _____

Wir bitten um die Angabe einer vollständigen und aktuellen Rechnungsanschrift.
Wir behalten uns vor, bei Unstimmigkeiten Untersuchungsgebühren ggf. der einsendenden Praxis in Rechnung zu stellen.

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.

Die Akkreditierung gilt für den in der
Urkundenanlage festgelegten Umfang.