

Konrad-Zuse-Str. 11, 66115 Saarbrücken  
**FB2.1 Diagnostik von Tierkrankheiten (außer Molekularbiologie)**

Tel.-Nr.: 0681/ 9978 -4106; Fax-Nr.: 0681/ 9978 -4197

Probenannahme: Mo.-Do.: 08.00 – 15.30 Uhr

Fr.: 08.00 – 14.00 Uhr

## Untersuchungsauftrag allgemein

**Einsender / Besitzer**

**Tierarzt (Anschrift, Tel.- / Fax-Nr.; Stempel)**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax.-Nr. \_\_\_\_\_

/ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Rechnung an**

- Besitzer
- Tierarzt
- amtlich

<p><b>Tierart:</b></p> <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Hühner <input type="checkbox"/> _____	<p><b>Probenanzahl:</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p><b>Untersuchungsmaterial:</b></p> <input type="checkbox"/> EDTA (Blut) <input type="checkbox"/> Serum (Blut) <input type="checkbox"/> (Sammel-)Kot <input type="checkbox"/> _____	<p><b>Untersuchungsparameter:</b></p> <input type="checkbox"/> Leukose/ Brucellose <input type="checkbox"/> <u>nur</u> Brucellose <input type="checkbox"/> ParaTb <input type="checkbox"/> BVD/MD <input type="checkbox"/> _____	<p><b>Nachweis:</b></p> <input type="checkbox"/> Antigen <input type="checkbox"/> Antikörper
---	--	---	--	---

Einsendegrund / Bemerkungen:

lauf. Nr.:	Ohrmarkennummer (Bitte leserlich schreiben)	Proben-Barcode

**Erklärungen des Besitzers bei Bestandsuntersuchungen:**  
 Von allen untersuchungspflichtigen Tieren wurden Blut /Milchproben entnommen.

**Erklärungen des Tierarztes zur Blutentnahme:**  
 Für jedes Tier wurde eine sterile Kanüle benutzt.

**Gemeinsame Erklärung:**  
 Die Tiere sind mit den angegebenen Ohrmarkennummern gekennzeichnet.

**Ort/Datum der Probenentnahme:**

**Unterschrift des Besitzers:**

**Unterschrift des Tierarztes:**

Freigabe: VMU.F.VET.004 Version 02