


RIPAC-LABOR GmbH	Untersuchungsauftrag	Seite 1 von 1
FB-002-07	Veterinärmedizinische Diagnostik	Gültig ab 24.05.2019 Nächste Revision: 24.05.2022

RIPAC-LABOR GmbH Am Mühlenberg 11 14476 Potsdam Tel.: +49-331-581840-0 Fax: +49-331-581840-10 E-Mail: info@ripac-labor.de	
--	---

Auftrags-Nr.: D.....

Probeneingang:

Tierarzt / Einsender:

Name:
E-Mail:
Telefon:
Anschrift:

Tierhalter / Bestand:

Name:
E-Mail:
Telefon:
Anschrift:

Untersuchungsmaterial:

- Kot Organe
- Kottupfer Köpfe
- Analtupfer Tierkörper
- Cervixtupfer Blut
- Bakterienkultur (Tupfer / Agarplatte)
- Sonstiges:

Tierart:

Datum der Probenentnahme:

Klinische Diagnose / Vorbericht:

.....
.....
.....

Angeforderte Untersuchung:

- Bakteriologische Untersuchung (erweitert)**
(aerob/anaerob, **inkl.** Stammtypisierung u. -einlagerung für spätere Vakzineproduktion)
- Empfindlichkeitsprüfung** (Resistenztest)
- Bakt. Untersuchung (BU)** inkl. Resistenztest
(gem. TÄHAV, **ohne** Stammtypisierung und -einlagerung)
- Virologische Untersuchung**
 - Rotavirus Gruppe A
 - Coronavirus
- Mykologische Untersuchung**
- Parasitologische Untersuchung**
 - Kokzidien / Kryptosporidien
 - Wurmeier
- ELISA**
- Sonstiges:**

- Spezielle BU**
 - Avibacterium paragallinarum*
 - Brachyspira* spp.
 - Campylobacter* spp.
 - Chlamydia* spp.
 - Clostridium botulinum* und Neurotoxin
 - Clostridium difficile*
 - Lawsonia* spp.
 - Listeria* spp.
 - Mycobacterium* spp.
 - Mycoplasma* spp.
 - Nocardia* spp.
 - Salmonella* spp.
 - Yersinia* spp.
 - Sonstige:

- Erregertypisierungen**
 - Salmonella* spp.
 - Ornithobacterium rhinotracheale* (ORT)

Befund an:

- Einsender Tierarzt Tierhalter
- E-Mail Post Fax

Rechnung an:

- Einsender Tierarzt Tierhalter
- E-Mail Post Fax

.....
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

.....
RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)

→ Bitte separate Impfstoffbestellung (Tel. +49-331-581840-0 / Fax +49-331-581840-10)