


RIPAC-LABOR GmbH	<b>Untersuchungsauftrag</b>	Seite 1 von 1
FB-002-09	<b>Veterinärmedizinische Diagnostik</b>	Gültig ab 14.04.2020 Nächste Revision: 14.04.2023

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

**Tierarzt / Einsender:**

Name: .....  
E-Mail: .....  
Telefon: .....  
Anschrift: .....

**Untersuchungsmaterial:**

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

**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**
  - Coronavirus**
    - Schnelltest [Rind]
    - Realtime PCR (qPCR) [Schwein]
  - Rotavirus Gruppe A**
    - Schnelltest [Rind+Schwein]
    - Realtime PCR (qPCR) [Schwein]
      - Isolierung + Kultivierung für spätere Vakzineproduktion
- Parasitologische Untersuchung**
  - Kokzidien / Kryptosporidien
  - Wurmeier

**Befund an:**

- Einsender     Tierarzt     Tierhalter
- E-Mail         Post         Fax

.....  
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

**Auftrags-Nr.:**    **D**.....

**Probeneingang:** .....

**Tierhalter / Bestand:**

Name: .....  
E-Mail: .....  
Telefon: .....  
Anschrift: .....

**Tierart:** .....

Datum der Probenentnahme: .....

**Klinische Diagnose / Vorbericht:**

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

**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.
- Sonstige: .....

**Erregertypisierungen**

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

**Mykologische Untersuchung**

**ELISA**

**Sonstiges:** .....

**Rechnung an:**

- Einsender     Tierarzt     Tierhalter

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