

RIPAC-LABOR GmbH	<b>Untersuchungsauftrag</b>	Seite 1 von 1
FB-002-10	<b>Veterinärmedizinische Diagnostik</b>	Gültig ab 12.11.2021 Nächste Revision: 12.11.2024

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.
  - Botulinum-Neurotoxin (PCR)
  - 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)