


RIPAC-LABOR GmbH	<b>Untersuchungsauftrag</b>	Seite 1 von 1
FB-037-05	<b>Futtermittelmikrobiologie</b>	Gültig ab 12.11.2021 Nächste Revision: 12.11.2024

RIPAC-LABOR GmbH Am Mühlenberg 11 D-14476 Potsdam Tel.: +49-331-581840-0 Fax: +49-331-581840-10	
---	---

**Auftrags-Nr.** D.....

**Probeneingang:** .....

**Tierarzt / Einsender:**  
Name: .....  
E-Mail: .....  
Telefon: .....  
Anschrift: .....  
.....

**Tierhalter / Bestand:**  
Name: .....  
E-Mail: .....  
Telefon: .....  
Anschrift: .....  
.....

**Untersuchungsmaterial (Probenanzahl, Probenart):**  
.....

**Angeforderte Untersuchung:**

- 600 **Allg. Bakteriologische Untersuchung (BU) (aerob/anaerob)**, ohne *Clostridium botulinum*   
Qualitative Untersuchung einer Futtermittelprobe **inkl.** *Clostridium* spp.
- 601 zzgl. quantitative Untersuchung
- 609 Gesamtkeimzahlbestimmung (inkl. Pos. 606 u. 607)

---

- 602 **BU Futtermittel Clostridien (anaerob)**, ohne *Clostridium botulinum*   
Qualitative Untersuchung einer Futtermittelprobe **auf** *Clostridium* spp.
- 603 zzgl. quantitative Untersuchung

---

- 604 **BU Futtermittel Clostridien (anaerob) + Botulinum-Neurotoxin**   
Untersuchung einer Futtermittelprobe auf *Clostridium* spp. inkl. molekularbiologische  
Untersuchung auf Botulinum-Neurotoxin-Typen

---

- 606 **Mykologische Untersuchung**
- 607 zzgl. quantitative Untersuchung

---

- 608 **Untersuchung auf Salmonellen** - qualitativer Nachweis -

**Befund an:**

Tierarzt	<input type="checkbox"/>	Tierhalter	<input type="checkbox"/>
Post	<input type="checkbox"/>	Post	<input type="checkbox"/>
Fax	<input type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>
E-Mail	<input type="checkbox"/>	E-Mail	<input type="checkbox"/>

**Rechnung an:**

Tierarzt	<input type="checkbox"/>	Tierhalter	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------

.....  
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

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