

Formblatt	FOR P 41.1 0007 01 gültig ab 11.07.2016	 Rheinland-Pfalz LANDESUNTERSUCHUNGSAMT
Seite 1 von 1		
Untersuchungsauftrag		

Besitzer/Einsender

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ, Wohnort: _____
 Kreis: _____ Betr.-Nr.: _____
 Tel.-Nr.: _____

Tierarzt

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ, Wohnort: _____

Befund an: Besitzer Tierarzt
Rechnung an: Besitzer Tierarzt

Abteilung Tiermedizin

Institut für Tierseuchendiagnostik
 Blücherstr. 34, 56073 Koblenz
 Telefon: 02 61/91 49-327 (Zentrallabor)
 02 61/91 49-599 (Zentrale)
 Fax: 02 61/91 49-55574

Eingangsstempel:

Labornummer:

Untersuchungsmaterial

Kot Urin Haut/Haare Blut/Serum

Tierart: _____ **Rasse:** _____ **Alter:** _____ **Geschlecht:** _____

Tierkörper: lebend gestorben getötet tot aufgefunden Wann? _____

Organe: _____ **Tupfer:** _____ **Sonstiges:** _____

Klinischer Vorbericht

Fieber Atembeschwerden Durchfall Festliegen
 Bewegungsstörungen plötzlich gestorben Fehlgeburt

Weitere Symptome: _____

Dauer der Erkrankung: _____ Eingeleitete Therapie: _____

Bestandsgröße: _____ Zahl der erkrankten Tiere: _____ Zahl der gestorbenen Tiere: _____

Haltungsform und Fütterung: _____

Durchgeführte Impfungen: _____

Verdachtsdiagnose: _____

Gewünschte Untersuchungen

Sektion (einschließlich weiterführender Untersuchungen)

Histologie Bakteriologie Resistenztest Parasitologie Virologie
 Mykologie Serologie sonstige Untersuchung: _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Tierkörper bzw. die Tierkörperteile grundsätzlich in der Tierkörperbeseitigungsanstalt unschädlich beseitigt werden.

Datum

Unterschrift