

## Probenliste

Ifd. Nr.	Ohrmarken-Nr.	Kennzeichnung	Probennummer	Laktationsphase				Poolbildung
				1/3	2/3	3/3	sonst.	
16			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28			vom Labor auszufüllen					
29			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30			vom Labor auszufüllen					

## Untersuchungsauftrag Rind

Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

vom Labor auszufüllen

### Einsender

Name \_\_\_\_\_  
Praxis \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Tierhalter

Name \_\_\_\_\_  
VVVO-Nr. \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Befund an

Rechnung an

### Proben

Interne Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_

Serum/Vollblut  
Anzahl \_\_\_\_\_

BALF  
Anzahl \_\_\_\_\_

Abstrich/Tupf  
Anzahl \_\_\_\_\_

Anzahl \_\_\_\_\_

Milch  
Anzahl \_\_\_\_\_

Kot  
Anzahl \_\_\_\_\_

Hautstanzen  
Anzahl \_\_\_\_\_

Anzahl \_\_\_\_\_

Organe \_\_\_\_\_

sonstiges \_\_\_\_\_

### Alter

Milchrind  
Anzahl \_\_\_\_\_

Kalb  
Anzahl \_\_\_\_\_

Jungrind  
Anzahl \_\_\_\_\_

Mastrind  
Anzahl \_\_\_\_\_

### Untersuchungsgrund

Bestandsuntersuchung

Klinische Mastitis

Trockenstellen

Abklärung

### Vorbericht:

### Verdachtsdiagnose:

### weitere Untersuchungen:

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Tierarztpraxis \_\_\_\_\_

Unterschrift Tierhalter \_\_\_\_\_

Es gelten unsere AGB. Die Preise entnehmen Sie bitte unserem Leistungsverzeichnis. Alles unter [www.acarelab.com](http://www.acarelab.com)  
Falls angeforderte Untersuchungen nicht von aCareLab durchgeführt werden können, stimmt der Einsender hiermit einer Weiterleitung an ein Fremdlabor zu.

## Untersuchungsziele

### PCR-Diagnostik

- PI-3
- BRSV
- Chyptosporidium parvum
- Fusobacterium necrophorum
- Histophilus somni
- Mycobacterium paratuberculosis
- Mycoplasma bovis
- Treponema spp.
- Trueperella pyogenes
- \*Profil Rota / Corona
- \*Profil Respiratorischer Komplex

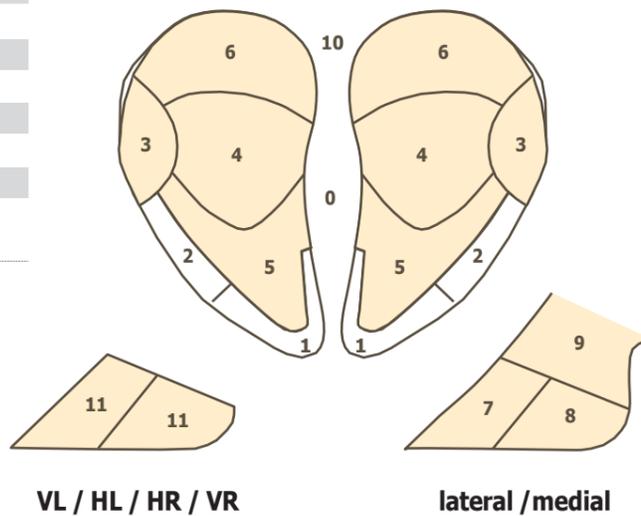
### Serologie

- Bovines Herpesvirus (BHV-1)
  - gB
  - gE
- Bovines Virusdiarrhoe Virus (BVD)
  - Totalprotein
  - p80
- PI-3
- BRSV
- Mycoplasma bovis
- Mycobacterium paratuberculosis
- \*Profil Respiratorischer Komplex

### Bakteriologie

- Bakteriologische Untersuchung allgemein
- Bakteriologische Untersuchung speziell
- Salmonellennachweis kulturell
- Impfstammtest Salmonella
- Resistenztestung aerob
- Resistenztestung anaerob
- Resistenztestung Treponemen
- Resistenztestung Einzelantibiotika:

### Entnahmestelle Klaue



### Mastitis

- Bakteriologische Untersuchung
- Resistenztestung Mastitis
- Hemmstofftest
- Mycoplasma bovis
  - Kultur
  - PCR
- Zellzahlbestimmung
- PCR-Profil Mastitis I  
Basisuntersuchung
- PCR-Profil Mastitis II  
Mycoplasma-Differenzierung
- PCR-Profil Mastitis III  
umfangreiche Diagnostik

- Archivierung von Isolaten / Proben

\*Profil: Die Aufstellung der einzelnen Parameter, die in den Profilen enthalten sind, entnehmen Sie bitte unserem aktuellen Leistungsverzeichnis unter [www.aCareLab.com](http://www.aCareLab.com).

## Probenliste

Ifd. Nr.	Ohrmarken-Nr.	Kennzeichnung	Probennummer	Laktationsphase				Poolbildung
				1/3	2/3	3/3	sonst.	
1			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15			vom Labor auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	