



Untersuchungsantrag Kotproben

Seite 1
von: ___

Eingangsdatum: Annahme von: Tagebuchnummer

Ko-

STUA - Diagnostikzentrum, Löwenbreitestr. 18/20, 88326 Aulendorf

vollständige Anschrift des Tierbesitzers:

Ergebnis an

- Tierarzt Besitzer (schriftlich)
- per Telefax Nr. _____
- telefonisch Nr. _____
- schriftlich (nicht mehr bei Faxdurchgabe)

Rechnung an

- Tierarzt Besitzer
- Amtliche Untersuchung im Auftrag des Veterinäramts _____
- Tierseuchenkasse nach Leistungskatalog
- Untersuchung vom Tiergesundheitsdienst genehmigt Frau/Herr Dr. _____
- Ausschluss von Tierseuchenerregern

TSK-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HIT-Nr.

0	8																	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ohne Tierhalternummer ist keine Kostenübernahme durch die Tierseuchenkasse möglich.

Hinweis: Von der Tierseuchenkasse oder vom Land nicht übernommene Untersuchungsgebühren müssen dem Einsender bzw. Tierbesitzer in Rechnung gestellt werden. Der Einsender haftet gem. § 4 LGebG als Gesamtschuldner, falls die Unters.Gebühren nicht von der Tierseuchenkasse übernommen oder vom Tierbesitzer eingezogen werden können.

Nach dem Leistungskatalog bezahlt die Tierseuchenkasse die Untersuchungskosten nur für **3 Kotproben**/Bestand der Tierarten Rind (Einzel- bzw. Sammelkotprobe), Schwein und Schaf (Sammelkotprobe) und **2 Kotproben** von Geflügel.

Vorbericht:

Tierart:

Alter

gewünschte Untersuchungsparameter bitte ankreuzen:

Name od. Nummer:

		Alter	Kryptosporidien	Kokzidien	Magen-Darm-u. Bandwürmer	Leberregel	Lungenwürmer	Bakterien	Antibiogramm	Coronaviren	Rotaviren	Para-Tuberkulose	sonstige:
1													
2													
3													
4													
5													

Ergebnismitteilung vorab:

Inhalt:

an wen:

Dat./Nz.

Datum, Unterschrift des Einsenders

betreuender
Tierarzt:.

HIT-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n). Der Prüfbereich darf ohne schriftliche Genehmigung des STUA Aulendorf – Diagnostikzentrum nicht auszugswise vervielfältigt werden. Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden. Formular: F01-PV001PR07 Gültig ab: 29.09.2022 Genehmigt von Dr. Müller

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.ua-bw.de einsehen. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch direkt bei Ihrem Untersuchungsamt.



Prüfplan zur Untersuchung von Kotproben

Probenweiterleitung: _____

A mikroskop. Untersuchung: (s. Formblatt F01-SOP002HI „mikroskop./histol. Zusatzuntersuchung“)

B Prüfprotokoll bakteriologische Untersuchung

		<input type="checkbox"/> Direktausstrich		<input type="checkbox"/> Anreicherung für Salmonellen	
Angefertigt	am:	von:	am:	von:	
Abgelesen	am:	von:	am:	von:	
Direktausstrich	1)	2)	3)		
	4)	5)	6)		
Anreicherung	1	2	3		
	4	5	6		

C Prüfprotokoll Salmonellendiagnostik

Angefertigt	am:	von:	Weitere Differenzierungen
Probeagglutination: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			Maldi-TOF: <input type="checkbox"/> Serotypisierung: <input type="checkbox"/>

D Prüfprotokoll der parasitologischen Untersuchung

Angefertigt	am:	von:	Abgelesen	am:	von:																		
		Ergebnis:				Ektoparasiten																	
		Kokzidien		Endoparasiten																			
				Magen-Darmwürmer-Eier		Eier von		Lungenwürmer															
		Cryptosporidien	Eimeria spp.	Eimeria macusaniensis	Strongylidae/Trichostrongylidae	Oxyuridae	Strongyloides	Ancylostomatidae	Trichuris	Capillaria	Ascaridae	Bandwürmer	großer Leberegel	Pansenebel	kleiner Leberegel	Dictyocaulus	Protostrongylidae	Läuse	Haarlinge	Milbenarten	Zecken		
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							

E Prüfprotokoll virologische Untersuchung

Angefertigt	am:	von:	Abgelesen	am:	von:
1	Rota-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	Corona-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
2	Rota-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	Corona-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
3	Rota-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	Corona-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
4	Rota-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	Corona-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>
5	Rota-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	Corona-Virus: positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>			positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>

F Prüfprotokoll sonstige Untersuchung: _____

Angefertigt	am:	von:	Abgelesen	am:	von:
positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>		positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>		positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/>	

Befundmitteilung:

Tierarzt Telefax Telefon

Duplikat schriftlich

Besitzer Telefax Telefon

Duplikat schriftlich

am: _____ von: _____

am: _____ von: _____