

# Untersuchung von Milchproben auf

- Mastitiserreger**       **Resistenzbestimmung**  
 PV 005EG u. PV 002EG      PV 004EG  
 **Zellgehalt**  
 PV 008EG

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

Vollständige Anschrift des Tierarztes

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ Tagebuchnummer \_\_\_\_\_

Untersuchungsbeginn: \_\_\_\_\_  
 durch (NZ) \_\_\_\_\_

Ablesung: \_\_\_\_\_  
 durch (NZ) \_\_\_\_\_

**Ma-**

Seite 1 von 1

Vollständige Anschrift des Tierbesitzers/-halters

TSK-Nr. \_\_\_\_\_

HIT-Nr. \_\_\_\_\_

ohne Nummer **keine** Kostenübernahme durch die Tierseuchenkasse

Nr.	Name/ Ohrmarkennummer	Bemerkungen	akut	Euter- viertel
1				
2				
3				
4				
5				

## Ergebnisse:

Zellgehalt in Tsd.	Bakteriologisch		Mykologisch -kulturell Hefen
	Direktanzucht	- kulturell Anreicherung	

## Vorbericht:

Letzte Behandlung am \_\_\_\_\_

vorbehandelt mit \_\_\_\_\_

Ich beantrage oben angegebene Untersuchungen durchzuführen.  
 Ergebnis:

per Telefax (schriftl. Befund entfällt) an Nr. \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

## Anmerkung zu den Methoden:

- Zellzählung: Optisch DCC  
 Bakt.-kulturell: Direkt auf Blutagar und Gassner  
 ggf. Anreicherung auf Blutagar  
 Mykol.-kulturell: Sabouraud-Agar  
 Resistenztest: Auf Müller-Hinton mit Schafblut  
 Agar-Diffusions-Verfahren  
 S = sensitiv (wirksam); I = intermediär (mäßig wirksam);  
 R = resistent (unwirksam)

## Bemerkungen zum Ergebnis:

## Resistenztest

Probennummer	1	2	3	4	5			
Penicillin G								
Ampicillin								
Oxacillin								
Cefoperazon								
Gentamicin								
Tetracyclin								
Sulfam./Trimetho.								
Colistin								
Enrofloxacin								
Erythromycin								
Lincomycin								
Cefquinom								
Pirlimycin								
Albionic								
Ubrolixin								

per Fax

fernmündlich voraus \_\_\_\_\_ Datum, Uhrzeit, Namenszeichen

**Staatliches Tierärztliches Untersuchungsamt  
 Aulendorf - Diagnostikzentrum**

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Verteiler: Tierseuchenkasse - Eutergesundheitsdienst