Antrag auf Untersuchung einer Cervix Tupferprobe (Stute) / Befundmitteilung

b i t t e v o l l s t ä n d i g a u s f ü l l e n !

Name des Eigentümers **Vorname**

Straße

Postleitzahl **Wohnort**

U n t e r s u c h u n g s e i n r i c h t u n g:

Tagebuch-Nr.: _____

Eingangsdatum: _____

Untersuchungsbeginn: _____

Probe(n) angelegt am: _____ **von:** _____

Tierhalter Nr.
Bei fehlender Tierhalter-Nr. Rechnung an Eigentümer X)
lt. Tierseuchenkassenbeitragsbescheid

HIT-Nr.:
Unternehmensnr. des Tierhalters
0 8

Standort des Pferdes; Anschrift lt. TSK-Beitragsbescheid

X) Die Kosten für die gynäkologische Untersuchung sowie die Entnahme der Tupferprobe sind vom Tierbesitzer zu tragen und werden ihm vom Tierarzt in Rechnung gestellt. Die Kosten für die Laboruntersuchung der Tupferproben werden von der TSK übernommen, soweit für das untersuchte Pferd Beitrag bei der TSK entrichtet worden ist. Als Nachweis genügt die Tierhalternummer lt. TSK-Beitragsbescheid. **Bitte links oben eintragen!** Der **Einsender** haftet gemäß § 4 GebVO für die Untersuchungsgebühren als Gesamtschuldner, falls diese nicht von der TSK getragen werden oder vom Eigentümer der Stute eingezogen werden können. Liegt **keine** Tierhalternummer vor oder wird sie nicht innerhalb von 7 Tagen der zuständigen Tierärztl. Untersuchungsstelle mitgeteilt, erfolgt die Rechnungsstellung an den Eigentümer. Dies ist jedoch **nur** möglich bei **vollständiger** Anschrift oben. Nach Ablauf der Frist von 7 Tagen ist eine Stornierung der dann erstellten Rechnung aus verwaltungstechnischen Gründen nicht mehr möglich.

Stute: _____
Name **Lebens-Nr.** **Stutenpass-Nr.**

bei Stutenpass-Antrag: _____
geboren **Rasse** **Vater** **Mutter**

☐ (bitte ankreuzen) _____
Farbe **Abzeichen**

Vorbericht u. klinischer Befund:

Ovarien: _____

Uterus: _____

Portio:

☐ zusätzliche Untersuchung auf CEM (Taylorella equigenitalis)

☐ Resistenztest mit Rechnung an Eigentümer
(Gewünschtes bitte ankreuzen)

Nachprobe zu Tgb-Nr.: P _____

Untersuchender Tierarzt: _____
Entnahmedatum/Unterschrift

Bakteriologischer / Mykologischer Befund:

Direkt: Stärke_____ Art_____

Direkt: Stärke_____ Art_____

Anreicherung auf path. Strept._____

Zytologischer Befund: ☐ **Leukozyten;** ☐ **degenerierte Epithelzellen;** ☐ **Schleim;**

Sonstiges:_____

CEM-Befund: ☐ positiv ☐ nicht nachgewiesen

Beurteilung:
☐ Die Stute kann zum Decken freigegeben werden, wenn keine klinischen Befunde dagegen sprechen.
☐ Durch den Befund kann ein krankhafter Zustand nicht ausgeschlossen werden. Über die Zulassung der Stute zum Decken oder über etwa notwendige Maßnahmen (Therapie, Karenzzeit) entscheidet der behandelnde Tierarzt. Die Untersuchung einer weiteren Cervix-Tupferprobe wird dringend angeraten.
☐ Der Befund weist auf einen krankhaften Zustand hin. Über das weitere therapeutische Vorgehen entscheidet der behandelnde Tierarzt unter Berücksichtigung des klinischen Befundes.

HIT-Nr.:
Unternehmensnr. des Tierarztes

Vollständige Postanschrift des einsendenden Tierarztes

☐ CVUA Freiburg ☐ CVUA Stuttgart
☐ CVUA Karlsruhe ☐ STUA-DZ Aulendorf

_____
Datum Unterschrift / Stempel der Untersuchungseinrichtung

Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die vorgelegte(n) Probe(n). Der Prüfbericht darf ohne schriftliche Genehmigung der Untersuchungseinrichtung nicht auszugsweise vervielfältigt werden.
Der Kunde ist mit der verkürzten Befundmitteilung entsprechend der SOP033AL einverstanden.
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.

Code: F03-PP008BA05
Gültig ab 03.12.2018
Genehmigt von Dr. Miller