

Landesuntersuchungsamt
Postfach 300555

56028 Koblenz

Labor-Nr. LUA _____

Eingangsstempel LUA _____

Einsender/ Tierarzt

Name _____

Straße _____

PLZ/ Wohnort _____

Telefon: _____

Besitzer/ Eigentümer

Name _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon: _____

HIT-Betriebsnr.: _____

TSK-Nr.: _____

Bitte für jeden Besitzer/ Eigentümer einen separaten Antrag benutzen!

Ifd. Nr.	Name der Stute	Rasse/ Kennzeichnung	Alter	ohne besonderen Befund	Vaginitis/ Zervizitis	Endometritis	Puerperalstörung	verfohlt	sonstige Angaben (z.B. Umrossen)

Probe(n) entnommen am: _____

 Unterschrift Tierarzt