

Landesuntersuchungsamt
Postfach 300555

56028 Koblenz

Auftragsnummer LUA

Eingangsstempel LUA

Bitte für jedes Pferd einen separaten Antrag benutzen!

Einsender/Tierarzt	
Name	_____
Straße	_____
PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____

Besitzer/Eigentümer	
Name	_____
Straße	_____
PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____
HIT-Betriebsnr.	_____
TSK-Nr.	_____

Name des Pferdes _____ Rasse/Kennzeichnung _____ Alter (in Jahren) _____

Vorbericht/klinische Untersuchung	
ohne besonderen Befund <input type="checkbox"/>	Vaginitis/Zervizitis <input type="checkbox"/>
umgerostet <input type="checkbox"/>	Endometritis <input type="checkbox"/>
vorbehandelt	Puerperalstörung <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	verfohlt <input type="checkbox"/>
Nein <input type="checkbox"/>	Sonstiges (z. B. Nachuntersuchung) _____

Ifd. Nr.	Entnahmeort/Probenart bei Stute/Hengst	Bakteriologie	Mykologie	CEM (T. equigenitalis)- Kultur	CEM (T. equigenitalis)- PCR	Equine Virus Arteritis (EVA)- Virus	sonstige Untersuchungen (bitte angeben)
	Zervix						
	Fossa clitoridis						
	Sinus clitorid. med. et lat.						
	Endometrium						
	Penisschaft						
	Eichelgrube (Fossa glandis)						
	Harnröhre (Urethra)						
	Samenprobe						
	Vorsekret						

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei der Befundmitteilung auf detaillierte Angaben zu den angewandten Verfahren verzichtet wird. Diese können auf schriftliche Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Probe(n) entnommen am _____

Unterschrift Tierarzt