

**Landesuntersuchungsamt**  
**Postfach 300555**  
  
**56028 Koblenz**

Auftragsnummer LUA

---

Eingangsstempel LUA

**Bitte für jedes Pferd einen separaten Antrag benutzen!**

<b>Einsender/Tierarzt</b>	
Name	_____
Straße	_____
PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____

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

Name des Pferdes \_\_\_\_\_ Rasse/Kennzeichnung \_\_\_\_\_ Alter (in Jahren) \_\_\_\_\_

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

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