

**Antrag zur diagnostischen Untersuchung****Landesuntersuchungsamt, Postfach 300555, 56028 Koblenz****Besitzer/Einsender**

| |
|--------------------|
| HIT-Betriebsnummer |
| Name, Vorname |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort |
| Kreis |
| Telefon-Nr. |

Auftragsnummer LUA

Eingangsstempel LUA

Tierarzt

| |
|--------------------|
| Name, Vorname |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort |

Befund an Besitzer Tierarzt**Rechnung an** Besitzer Tierarzt**Tierart**
 Rind Schwein Schaf Ziege Pferd Sonstiges: _____
Probenmaterial
 Kot Urin Haut/Haare Blut/Milch _____ -Tupfer
 Sonstiges _____
Vorbericht
 Atembeschwerden Durchfall Festliegen Fieber Bewegungsstörungen
 plötzlich gestorben Fehlgeburt Weitere Symptome _____

Dauer der Erkrankung _____ Eingeleitete Therapie _____

Bestandsgröße _____ Zahl der erkrankten Tiere _____ Zahl der gestorbenen Tiere _____

Haltungsform und Fütterung _____

Durchgeführte Impfungen _____

Verdachtsdiagnose _____

Untersuchung auf Bakteriologie Resistenztest Mykologie Parasitologie Virologie Serologie Sonstige Untersuchungen _____

Sonstige Bemerkungen _____

| lfd. Nr. | Kennzeichnung/OM | Alter | Geschlecht | Rasse |
|----------|------------------|-------|------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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.

Datum der Probenentnahme

Unterschrift Besitzer

Unterschrift Tierarzt