

Untersuchungsauftrag für die bakteriologische Milchuntersuchung mit Antibiogramm

TGD-Betrieb: ja nein

Eingelangt mit Post Bote Besitzer Tierarzt

bei Nicht T-TGD Betrieben: Rechnung an Tierbesitzer

Untersuchungsstelle: Medizinisch diagnostisches Labor Dr. PHILADELPHY Abt. Bakteriologie Andreas Hofer Strasse 28 6020 Innsbruck Tel.: +43-512-582021-0	Grund der Probeneinsendung (Zahlencode bei jeder Probe angeben) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 Bestandsproblem</td> <td style="width: 50%;">7 Kontrolle vor Trockenstellen</td> </tr> <tr> <td>2 Einzeltierkrankung</td> <td>8 Kontrolle nach Behandlung</td> </tr> <tr> <td>3 Hoher Zellgehalt</td> <td>9 Kontrolle für Zukauf</td> </tr> <tr> <td>4 Milchveränderung</td> <td>10 Kontrolle für Versteigerung</td> </tr> <tr> <td>5 Euterschwellung</td> <td>11 Therapieresistente Eutererkr.</td> </tr> <tr> <td>6 Eutererkrankung mit Fieber</td> <td>12</td> </tr> </table>	1 Bestandsproblem	7 Kontrolle vor Trockenstellen	2 Einzeltierkrankung	8 Kontrolle nach Behandlung	3 Hoher Zellgehalt	9 Kontrolle für Zukauf	4 Milchveränderung	10 Kontrolle für Versteigerung	5 Euterschwellung	11 Therapieresistente Eutererkr.	6 Eutererkrankung mit Fieber	12
1 Bestandsproblem	7 Kontrolle vor Trockenstellen												
2 Einzeltierkrankung	8 Kontrolle nach Behandlung												
3 Hoher Zellgehalt	9 Kontrolle für Zukauf												
4 Milchveränderung	10 Kontrolle für Versteigerung												
5 Euterschwellung	11 Therapieresistente Eutererkr.												
6 Eutererkrankung mit Fieber	12												
Tierhalter (in Blockschrift ausfüllen) Name _____ Straße _____ Plz. Ort _____ Fax _____ LFBISNr: (obligat) <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Betreuungstierarzt Name _____ Straße _____ Plz. Ort _____ Fax _____ (Tierarzt wegen Zusendung des ANTIBIOGRAMMS unbedingt angeben!)												


Zusatzuntersuchungen gegen Aufpreis:

Hemmstofftest (Röhrchen ohne Konservator)

Erweitertes Antibiogramm

Untersuchung auf Pilze

Zytologie nur bei Punkt 9,10,11 (Grund der Probeneinsendung)

Probennehmerdaten (Bitte alles ausfüllen)				Labordaten					
PROBENENTNAHME AM _____ DURCH <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Hofberater				Schalm- test		Labor Nr.	Zyto- logie	Kultur	Beurteil- ung
Lfd. Nr.	Tierart: <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Andere	Name: OM-Nr:			rv				
					rh				
	Grund der Probeneinsendung: (Zahlencodes) <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				lv				
	<input type="checkbox"/> laktierend <input type="checkbox"/> Trockenstellen vorbehandelt <input type="checkbox"/> ja am _____ <input type="checkbox"/> nein				lh				

Bemerkung:.....

Befundlegende:

⊖ = negativ
 + = geringgradig
 ++ = mittelgradig
 +++ = hochgradig
 UK = unspezifische Keime/Schmutzkeime

St. aureus = Staphylokokkus aureus
 KNS = Koagulase neg. Staphylokokken
 β-häm. Str. = β-häm Streptokokken
 Str. = andere Streptokokken
 A. pyogenes = Arcanobakterium pyogenes
 E.coli = Escherichia coli