

RIPAC-LABOR GmbH	Untersuchungsauftrag	Seite 1 von 1
FB-002-15	Veterinärmedizinische Diagnostik	Gültig ab 01.05.2024 Nächste Revision: 01.05.2027

RIPAC-LABOR GmbH
Am Mühlenberg 11
14476 Potsdam

Tel. +49-331-58 18 40-0
+49-331-58 18 40-10 (Diagnostik)
E-Mail: info@dopharma-ripac.com



Auftrags-Nr.: D.....

Probeneingang:

Tierarzt / Einsender:

Name:
E-Mail:
Telefon:
Anschrift:

Tierhalter / Bestand:

Name:
E-Mail:
Telefon:
Anschrift:

Untersuchungsmaterial:

___ Kot ___ Organe
___ Kottupfer ___ Köpfe
___ Analtupfer ___ Tierkörper
___ Cervixupfer ___ Blut
___ Bakterienkultur (□ Tupfer / □ Agarplatte)
___ Sonstiges:

Tierart:

Datum der Probenentnahme:

Klinische Diagnose / Vorbericht:

.....
.....

Achtung, bitte vom Tierarzt bestätigen: Diese Proben stammen aus einem Bestand, der frei von anzeigepflichtigen Tierseuchen ist.

Datum/Unterschrift:

Angeforderte Untersuchung:

- ☐ **Bakteriologische Untersuchung (erweitert)**
(aerob/anaerob, inkl. Typisierung u. Stammeinlagerung für spätere Vakzineproduktion)
- ☐ **Empfindlichkeitsprüfung (erweitert)**
- ☐ **Bakt. Untersuchung (BU) (einfach)**
(gem. TÄHAV, ohne Typisierung u. Stammeinlagerung inkl. Resistenztest)
- ☐ **Virologische Untersuchung**
 - ☐ **Coronavirus**
 - ☐ Schnelltest [Rind]
 - ☐ Realtime PCR (qPCR) [Schwein]
 - ☐ **Rotavirus Gruppe A**
 - ☐ Schnelltest [Rind+Schwein]
 - ☐ Realtime PCR (qPCR) [Schwein]
 - ☐ Isolierung + Kultivierung für spätere Vakzineproduktion
- ☐ **Parasitologische Untersuchung**
 - ☐ Kokzidien / Kryptosporidien
 - ☐ Wurmeier

☐ **Spezielle BU**

- ☐ **strikte Anaerobier**
(u.a. Botulismus, Klauenerkrankungen)
- ☐ *Avibacterium paragallinarum*
- ☐ *Brachyspira* spp.
- ☐ *Campylobacter* spp.
- ☐ *Clostridioides difficile*
- ☐ Mykoplasmen
- ☐ *Salmonella* spp.
- ☐ Sonstige:

☐ **Erregertypisierungen (PCR)**

- ☐ *Chlamydia* spp.
- ☐ Botulinum-Neurotoxin
- ☐ *Lawsonia intracellularis*

☐ **Erregertypisierungen (extern)**

- ☐ *Salmonella* spp.
- ☐ *Ornithobacterium rhinotracheale* (ORT)

☐ **Mykologische Untersuchung**

- ☐ **ELISA**
- ☐ **MALDI** ☐ **Typisierung**

Befund an:

- ☐ **Einsender** ☐ E-Mail ☐ Post ☐ Fax
- ☐ **Tierarzt** ☐ E-Mail ☐ Post ☐ Fax
- ☐ **Tierhalter** ☐ E-Mail ☐ Post ☐ Fax

Rechnung an:

- ☐ **Einsender** ☐ **Tierarzt** ☐ **Tierhalter**

.....
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

.....
RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)

→ Bitte separate Impfstoffbestellung (Tel. +49-331-581840-0 / Fax +49-331-581840-28)