


Untersuchungsantrag Rindergrippekomplex mit IBR/IPV-Ausschluss

Tierhalter/Betrieb LFBIS Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Name: Straße/Nr.: Plz/Ort: Tel.Nr.: E-Mail: T-TGD-Betrieb <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Tierarzt (Name, Straße/Nr., PLZ, Ort) <input type="checkbox"/> Befund an Tierarzt (wenn nicht Einsender)
---	--

Untersuchungswunsch (bis zu drei Tupfer)		
PCR	Bakteriologie	Preis pro Einsendung
- Bovines Herpesvirus-1 (IBR) - Bovines Respiratorisches Synzytialvirus (BRSV) - Bovines Parainfluenzavirus-3(PI-3) - <i>Mycoplasma bovis</i> - <i>Chlamydia spp.</i>	- Bakteriologische Untersuchung - Antibiogramm (Antibiogramm: Ergebnis nur an Tierarzt)	Pauschalverrechnung EUR 89,70 (Preise netto zuzüglich 20% MwSt.)

Untersuchungsmaterial: ● Nasentupfer ● Serum ● EDTA	
Es sind pro Tier alle 3 Probenarten zu entnehmen!	
Datum der Probenentnahme:
Rind/Rasse/Alter
Ohrmarkennummern: 	1) 2) 3)
Anamnese (Vorbericht)

Kostenübernahme
 Ein Großteil der Kosten wird für T-TGD-Betriebe übernommen. Zur Überprüfung ist die LFBIS Nr. auf jeden Fall anzugeben.
 Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich Teilnehmer am T-TGD bin, andernfalls komme ich für die Laborkosten selbst auf.

Datum, Unterschrift Einsender/in