



Untersuchungsantrag für CEM-Untersuchungen bei Stuten

Anschrift des Tierarztes:

Anschrift des Stutenhalters:

Probe(n) angelegt am: _____

(Angabe, wenn von Eingangsdatum abweichend)

Gewünschte Untersuchung bitte ankreuzen

TSK-Beitrags-Nr.: _____

Lfd. Nr.	Name der Stute	Bakteriologische / molekularbiologische Untersuchungen			
		<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> lateraler Klitorissinus	<input type="checkbox"/> medialer Klitorissinus	
	<input type="checkbox"/> 1. Untersuchung des laufenden Jahres <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung	<input type="checkbox"/> Direktausstrich <input type="checkbox"/> Anreicherung pathogene Streptokokken <input type="checkbox"/> CEM mittels Kultur <input type="checkbox"/> CEM mittels Real-Time PCR			
	<input type="checkbox"/> 1. Untersuchung des laufenden Jahres <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung	<input type="checkbox"/> Direktausstrich <input type="checkbox"/> Anreicherung pathogene Streptokokken <input type="checkbox"/> CEM Kultur <input type="checkbox"/> CEM Real-Time PCR			

Entnahmedatum, Unterschrift des Einsenders

Datum, Unterschrift des Laborleiters

Die erste bakteriologische Untersuchung einer Stute im laufenden Besamungsjahr wird von der Tierseuchenkasse bezahlt.
 Kreuzen Sie bitte an, ob es sich um eine Erst- oder Nachuntersuchung handelt und geben Sie die **Tierseuchenkassenbeitrags-Nr.** an.