

Labor St. Veit

A-8423 Wagendorf, Karwaldweg 2

Tel.: (03453) 41 90-45
 Fax: (03453) 41 90-22
 E-Mail: labor@styriavet.at

Untersuchungsauftrag

<u>Tierbesitzer:</u>		<u>Einsender (Tierarzt, Firma):</u>	
Name:		Name:	
Adresse:		Adresse:	
Telefon/Fax:		Telefon/Fax:	
E-Mail:		E-Mail:	
<u>Rechnung:</u> <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Einsender		<u>Prüfbericht:</u> <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Einsender	
Verrechnung per: <input type="checkbox"/> Abbuchungsauftrag		Befundübermittlung per:	
IBAN:		<input type="checkbox"/> Fax	
BIC:	
<input type="checkbox"/> Barzahlung		<input type="checkbox"/> Telefon	
<input type="checkbox"/> Erlagschein (€ 2,- Bearbeitungsgebühr)		<input type="checkbox"/> E-Mail	
		
		<input checked="" type="checkbox"/> Post (Rechnungsempfänger bekommt Originalbefund)	
<u>Angaben zur Probe:</u>			
Pr.-Nr.	Probenbezeichnung	Untersuchung (Kürzel)	
Vorbericht			
Größe der Tiergruppe:		Alter/Gewicht der Tiere:	
Vorbericht:			
.....			
Tiere vorbehandelt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verwendetes Medikament:			
Vorbericht für Futtermittel- und Wasseruntersuchungen			
Erntezeit:		Vorbehandlung:	
Vorbericht:			
Probennahme: <input type="checkbox"/> steril <input type="checkbox"/> unsteril Probenahmezeitpunkt:			

Untersuchungen und Kürzel:		
Futtermittel	Salmonella spp. SALM	Stickstoffbestimmung N
Vomitoxin (ELISA) DON	Serologie	Harnuntersuchung HU
Zearalenon (ELISA) ZON	PRRS-AK PRRS	Rota-Virus/PEDV/TGEV Schnell-Test in Kot ROTA
Rohprotein inkl. TM (Kjeldahl) RP	Influenza A-AK SIV*	
Trockenmasse TM	Leptospirose-AK LEPTO*	Lebensmittelproben
Gesamtkeimzahl GKZ (GKZ°, EB°, Clostr. perfringens, Hefen, Pilze)	APP Apx IV-AK APP*	Aerobe Keimzahl GKZ ÖNORM EN ISO 4833
pH-Wertmessung pH	PCV2-AK (IgM/IgG) PCV2*	Enterobacteriaceae EB ÖNORM DIN ISO 21528-2
Salmonella spp. SALM	PMT-AK PMT*	Enterokokken ENTERO ÖNORM DIN 10106
Siebanalyse SA	PPV-AK PPV*	Escherichia coli E. COLI ISO 16649-2
Bakteriologie/Parasitologie	HPS-AK HPS*	Pseudomonas spp. PSEUDO DIN ISO 13720
Sektion PA	Chlamydien-AK CHLAM*	Salmonella spp. SALM ÖNORM EN ISO 6579
Bakteriologische Untersuchung BU	Mastschwein Screening* APP, PMT, SALM, PRRS	Paket der obigen 6 Parameter MibiFU
Antibiogramm AB	Respirations Screening* APP, Mycoplasma hyopneumoniae, SIV, PRRS	Schlachtkörperoberflächen GKZ, EB
Brachyspiren (Dysenterie) BRA	Reproduktions Screening* SIV, PCV2, PRRS, LEPTO	Separatorenfleisch GKZ, E. coli
Parasitologische Untersuchung PU	Gesundheits-Check Schwein* APP, Rottlauf, LEPTO, SIV, PPV, PRRS, Mycoplasma hyopneumoniae	Faschierfleisch GKZ, E. coli
Trinkwasseruntersuchung TWU	Sonstige	Listeria monocytogenes LIST
Oberflächenabklatsche OA	Sperma-Untersuchung SPERM	Trichinenuntersuchung TRICH

* werden als Unterauftrag an externe Labors weitergeleitet

Bei Untersuchungen die in der Liste nicht vorkommen kontaktieren Sie bitte unser Labor und wir sind Ihnen gerne behilflich. Wie senden Ihre Proben gerne an die dafür zuständigen Untersuchungsstellen.

Eignungsprüfung durch Mitarbeiter des Labor St. Veit
Temperatur bei Probenannahme (bei mikrobiologischen Prüfverfahren, SOLL: ≤ 12 °C, Messunsicherheit: +/- 2°C)
.....
Proben erfüllen Annahmekriterien (Temperatur, visuelle Unauffälligkeit, Unversehrtheit Verpackung):
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein: -> Untersuchung trotzdem erwünscht <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein
Art der Abweichung:
.....

Unterschrift Auftraggeber:

.....

Vom Labor auszufüllen:
Unterschrift Auftragnehmer: _____ Datum, Uhrzeit der Probenannahme: _____
.....