

Untersuchungsauftrag Schwein

Einsender:

Name: _____
 Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ / Ort: _____
 Fax: _____
 E-Mail: _____
 Telefon: _____
 Salmonellen
 Vet - ID: _____

Tierhalter:

Name: _____
 Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ / Ort: _____
 VVVO-Nr.: _____
 E-Mail: _____
 Telefon: _____

Befund an:

Einsender per Mail per Fax
 Tierhalter per Mail per Fax
 Sonstige _____

Rechnung an:

Einsender
 Tierhalter
 Sonstige _____

Entnahmedatum: _____ **Alter / Haltungsform:** _____

Material:

Serum / Vollblut EDTA-Blut Kot Abstrich / Tupfer: _____
 BALF Kastrick Sonstiges: _____ Gesamtanzahl Proben: _____

Vorbericht / weitere Untersuchungen: _____

Ihre interne Kennzeichnung: _____

Probenkennzeichnung

1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

Ort / Datum Unterschrift Tierarzt / -ärztin Unterschrift Tierhalter (bei Rechnung an Halter)

Es gelten unsere AGB, einzusehen unter www.vaxxinova.de.
 Falls angeforderte Untersuchungen nicht von Vaxxinova GmbH durchgeführt werden können, stimmt der Einsender hiermit einer Weiterleitung an ein Fremdlabor zu.

