

## Untersuchungsantrag Rindergrippekomplex mit IBR/IPV-Ausschluss

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

| <b>Untersuchungswunsch</b><br>(bis zu drei Tupfer)                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PCR                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Bakteriologie                                                                                         | Preis pro Einsendung                                                                                                       |
| - Bovines Herpesvirus-1 (IBR)<br>- Bovines Respiratorisches Synzytialvirus (BRSV)<br>- Bovines Parainfluenzavirus-3(PI-3)<br>- Mycoplasma bovis<br>- Chlamydia spp.                                                                                                                               | - Bakteriologische Untersuchung<br>- Antibiotogramm<br><br>(Antibiotogramm: Ergebnis nur an Tierarzt) | <b>Pauschalverrechnung</b><br>telefonische Preisauskunft:<br>+43 (0) 50 555 7111<br><br>(Preise netto zuzüglich 20% MwSt.) |
| Der Tiroler Tiergesundheitsdienst übernimmt die <u>Laborkosten</u> für T-TGD-Mitglieder.<br>Zur Überprüfung ist die <u>LFBIS Nummer</u> auf jeden Fall anzugeben.<br>Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich Teilnehmer am T-TGD bin, andernfalls komme ich für die Laborkosten selbst auf. |                                                                                                       |                                                                                                                            |

| <b>Untersuchungsmaterial:</b> <input type="radio"/> Nasentupfer <input type="radio"/> Serum <input type="radio"/> EDTA<br>Bitte pro Tier alle 3 Probenarten entnehmen! |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Datum der Probenentnahme:</b>                                                                                                                                       | .....                            |
| <b>Rind/Rasse/Alter</b>                                                                                                                                                | .....                            |
| <b>Ohrmarkennummern:</b><br><br>                                                                                                                                       | 1) .....<br>2) .....<br>3) ..... |
| <b>Anamnese (Vorbericht)</b>                                                                                                                                           | .....                            |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>Datum, Unterschrift Einsender/in</b> |
|-----------------------------------------|

