



**Auftrag zur Untersuchung von Milchproben
auf Zellgehalt und Mastitis-Erreger**

Tierhalter	Name	CONVIS s.c.	Tierarztpraxis
	Straße, Nr.	4, Z.A.C.	
	PLZ Ort	L-9085 Ettelbruck	
	Telefax	+352 26 81 20 - 614	
	E-Mail	maryse.heinen@convis.lu	

1 Tag der Probenentnahme

Bitte tragen Sie alle Angaben vollständig
und in Druckbuchstaben ein!

2 Vorbericht und spezielle Untersuchungsaufträge (z.B. Einsendungsgrund, jüngst erfolgte antibiotische Behandlungen, spezielle Wünsche für Resistenztests, ...)

3 Untersuchungsziele (Bitte kreuzen Sie die gewünschten Untersuchungen an . Kosten laut aktuell gültiger Preisliste.)

- a) Zellgehaltsmessung und allgemeine kulturelle Untersuchung auf Mastitis-Erreger
- b) Antibiotika-Empfindlichkeitsprüfung (Resistenztest): in der Regel nach fachlichen Erwägungen des Labors
davon abweichender Untersuchungsauftrag: nicht gewünscht wie unter **2** vorgegeben
- c) Kulturelle Untersuchung auf *Mycoplasma bovis* (M. bovis) bzw. zusätzliche, gezielte Untersuchung auf Hefen
(und andere Pilze) bitte in der Liste der Proben (Punkt **4**) ankreuzen!

4 Liste der Proben (Bitte beschriften Sie jedes Röhrchen mit der laufenden Nummer und der Euterviertelbezeichnung!)

lfd. Nr.	Tier-Identifikation (Name der Kuh oder Nummer der Ohrmarke oder Stallnummer der Kuh)	in wievielter Laktation?	letzte Kalbung (Datum oder Laktationstag)	deutliche Mastitis (betroffenes Viertel <input checked="" type="checkbox"/>)	M. bovis	Hefen
1				VL <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				VL <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				VL <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				VL <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				VL <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Auftragserteilung (Bitte genau eine Auswahl ankreuzen.)

Bericht senden an	beide <input checked="" type="checkbox"/>	Tierhalter <input type="checkbox"/>	Tierarztpraxis <input type="checkbox"/>
Auftraggeber (Rechnungsempfänger)	Tierhalter <input type="checkbox"/>	Tierarztpraxis <input checked="" type="checkbox"/>	

.....
Unterschrift