


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

 An die  
 Milchtierherden-Betreuungs-  
 und Forschungsgesellschaft mbH  
 An der Feldmark 16  
 31515 Wunstorf

<b>Name</b>		<b>Tierhalter</b>
<b>Straße</b>		
<b>PLZ Ort</b>		
<b>Telefax</b>		
<b>E-Mail</b>		

Fragen zur Auftragserteilung? Rufen Sie uns einfach an!

**0049 / 50 31 96 90 94**  
**00352 / 26 81 20 - 50**

 Bitte geben Sie die Adresse vollständig und in **Druckbuchstaben** an! Zutreffendes im Formular jeweils ankreuzen .

<b>Name</b>	<b>CONVIS s.c.</b>	<b>Tierarztpraxis</b>
<b>Straße</b>	<b>4, Zone Artisanale et Commerciale</b>	
<b>PLZ Ort</b>	<b>L – 9085 Ettelbruck</b>	
<b>Telefax</b>	<b>00352 / 26 81 20 – 12</b>	
<b>E-Mail</b>		

<b>1</b>	<b>Tag der Probenentnahme</b>
----------	-------------------------------

**2** **Vorbericht und spezielle Untersuchungsaufträge** (z.B. Einsendungsgrund oder jüngst erfolgte antibiotische Behandlungen)

**3** **Listen der Proben** (Bitte beschriften Sie jedes Röhrchen mit der laufenden Nummer und der Euterviertelbezeichnung)

Lfd Nr.	Tier Identifikation	In wievielter Laktation?	Tag der letzten Kalbung +	Euterviertel mit deutlicher Mastitis				Auf Hefen untersuchen*
				VR	HR	VL	HL	
1				VR	HR	VL	HL	
2				VR	HR	VL	HL	
3				VR	HR	VL	HL	
4				VR	HR	VL	HL	
5				VR	HR	VL	HL	
6				VR	HR	VL	HL	
7				VR	HR	VL	HL	
8				VR	HR	VL	HL	

9				VR	HR	VL	HL	
10				VR	HR	VL	HL	
11				VR	HR	VL	HL	
12				VR	HR	VL	HL	
13				VR	HR	VL	HL	
14				VR	HR	VL	HL	
15				VR	HR	VL	HL	
16				VR	HR	VL	HL	
17				VR	HR	VL	HL	
18				VR	HR	VL	HL	
19				VR	HR	VL	HL	
20				VR	HR	VL	HL	
21				VR	HR	VL	HL	
22				VR	HR	VL	HL	
23				VR	HR	VL	HL	
24				VR	HR	VL	HL	
25				VR	HR	VL	HL	

+ Datum oder Laktationstag \* zusätzlich gezielte, kostenpflichtige Untersuchung auf Hefen und andere Pilze als Mastitis - Erreger

**4 Antibiotika-Empfindlichkeitsprüfung der isolierten Mastitis-Erreger (Resistenztest)**

i. d. R. nach fachlicher Erwägung des Labors — davon abweichender Untersuchungsauftrag: \_\_\_ nicht gewünscht \_\_\_ erwünscht (siehe 2)

**5 Auftragserteilung**

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

.....  
Unterschrift