

RIPAC-LABOR GmbH	Untersuchungsauftrag	Seite 1 von 1
FB-002-15	Veterinärmedizinische Diagnostik	Gültig ab 01.05.2024 Nächste Revision: 01.05.2027

RIPAC-LABOR GmbH
Am Mühlberg 11
14476 Potsdam
Tel. +49-331-58 18 40-0
+49-331-58 18 40-10 (Diagnostik)
E-Mail: info@dopharma-ripac.com



Auftrags-Nr.: D.....

Probeneingang:

Tierarzt / Einsender:

Name:
E-Mail:
Telefon:
Anschrift:

Tierhalter / Bestand:

Name:
E-Mail:
Telefon:
Anschrift:

Untersuchungsmaterial:

- ___ Kot ___ Organe
- ___ Kottupfer ___ Köpfe
- ___ Analtupfer ___ Tierkörper
- ___ Cervixtupfer ___ Blut
- ___ Bakterienkultur (Tupfer / Agarplatte)
- ___ Sonstiges:

Tierart:

Datum der Probenentnahme:

Klinische Diagnose / Vorbericht:

.....
.....

Achtung, bitte vom Tierarzt bestätigen: Diese Proben stammen aus einem Bestand, der frei von anzeigepflichtigen Tierseuchen ist.

Datum/Unterschrift:

Angeforderte Untersuchung:

- Bakteriologische Untersuchung (erweitert)**
(aerob/anaerob, inkl. Typisierung u. Stammeinlagerung für spätere Vakzineproduktion)
- Empfindlichkeitsprüfung (erweitert)**
- Bakt. Untersuchung (BU) (einfach)**
(gem. TÄHAV, ohne Typisierung u. Stammeinlagerung inkl. Resistenztest)
- Virologische Untersuchung**
 - Coronavirus**
 - Schnelltest [Rind]
 - Realtime PCR (qPCR) [Schwein]
 - Rotavirus Gruppe A**
 - Schnelltest [Rind+Schwein]
 - Realtime PCR (qPCR) [Schwein]
 - Isolierung + Kultivierung für spätere Vakzineproduktion
- Parasitologische Untersuchung**
 - Kokzidien / Kryptosporidien
 - Wurmeier

- Spezielle BU**
 - strikte Anaerobier**
(u.a. Botulismus, Klauenerkrankungen)
 - Avibacterium paragallinarum*
 - Brachyspira* spp.
 - Campylobacter* spp.
 - Clostridioides difficile*
 - Mykoplasmen
 - Salmonella* spp.
 - Sonstige:
- Erregertypisierungen (PCR)**
 - Chlamydia* spp.
 - Botulinum-Neurotoxin
 - Lawsonia intracellularis*
- Erregertypisierungen (extern)**
 - Salmonella* spp.
 - Ornithobacterium rhinotracheale* (ORT)
- Mykologische Untersuchung**
- ELISA**
- MALDI** **Typisierung**

Befund an:

- Einsender** E-Mail Post Fax
- Tierarzt** E-Mail Post Fax
- Tierhalter** E-Mail Post Fax

Rechnung an:

- Einsender** **Tierarzt** **Tierhalter**

.....
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

.....
RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)

→ Bitte separate Impfstoffbestellung (Tel. +49-331-581840-0 / Fax +49-331-581840-28)