

Anfrage für Analysen Koprologie

Dem Labor vorbehalten

Verantwortlicher des Bestands	Antragstellender Tierarzt	Rechnung
Name: Vollständige Angaben + Unterschrift für Ort: Privatpersonen (neue Kunden) Nr. Mobiltelefon: E-Mail: Nr. BESTAND: BE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kopie der Resultate	Name oder Stempel UND Unterschrift TÄK Nr.: <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Kunde (Verantwortlicher des Bestands) <input type="checkbox"/> Andere (mit schriftlicher Erlaubnis anbei) Name: Adresse: PLZ / Ort: MwSt.: <input type="checkbox"/> Andere Kopie der Resultate an

A. Tierart	Andere Angaben
<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Geflügel <input type="checkbox"/> Andere.....	Untersuchungsgrund: DIAGNOSTIK Ihre Ref.: Probenart: Fäkalien Datum der Probenentnahme:/...../.....

B. Art der Haltung der Zucht	C. Klinische Anzeichen	D. Behandlungen								
<input type="radio"/> Stallhaltung + nur Gebäude <input type="radio"/> Stallhaltung nach Weiden <input type="radio"/> Stallhaltung+ Zugang ins Freie <input type="radio"/> Weidegang+feuchte Stellen <input type="radio"/> Weidegang <input type="radio"/> Andere :.....	<table border="1"> <tr> <th>Allgemein</th> <th>Verdauung</th> <th>Atmung</th> <th>Andere:</th> </tr> <tr> <td> <input type="radio"/> Anorexie <input type="radio"/> Entkräftung <input type="radio"/> Abmagerung <input type="radio"/> Blutarmut </td> <td> <input type="radio"/> Kolik <input type="radio"/> Hyper-Speichelfluß <input type="radio"/> Durchfall <input type="radio"/> Tenesmus <input type="radio"/> Aufblähung <input type="radio"/> Meläna </td> <td> <input type="radio"/> Husten <input type="radio"/> Dyspnoe <input type="radio"/> Andere:..... </td> <td> <input type="radio"/> gegen Parasiten Name(n): Datum letzte Verabreichung:/...../ <input type="radio"/> Andere: </td> </tr> </table>	Allgemein	Verdauung	Atmung	Andere:	<input type="radio"/> Anorexie <input type="radio"/> Entkräftung <input type="radio"/> Abmagerung <input type="radio"/> Blutarmut	<input type="radio"/> Kolik <input type="radio"/> Hyper-Speichelfluß <input type="radio"/> Durchfall <input type="radio"/> Tenesmus <input type="radio"/> Aufblähung <input type="radio"/> Meläna	<input type="radio"/> Husten <input type="radio"/> Dyspnoe <input type="radio"/> Andere:.....	<input type="radio"/> gegen Parasiten Name(n): Datum letzte Verabreichung:/...../ <input type="radio"/> Andere:	
Allgemein	Verdauung	Atmung	Andere:							
<input type="radio"/> Anorexie <input type="radio"/> Entkräftung <input type="radio"/> Abmagerung <input type="radio"/> Blutarmut	<input type="radio"/> Kolik <input type="radio"/> Hyper-Speichelfluß <input type="radio"/> Durchfall <input type="radio"/> Tenesmus <input type="radio"/> Aufblähung <input type="radio"/> Meläna	<input type="radio"/> Husten <input type="radio"/> Dyspnoe <input type="radio"/> Andere:.....	<input type="radio"/> gegen Parasiten Name(n): Datum letzte Verabreichung:/...../ <input type="radio"/> Andere:							

	Identifizierung der Tiere	Alter Kategorie (Monate) (0-6) (6-12) (>12)	Angefragte Analyse(n) Bitte das oder die Felder ankreuzen										REF. LABO
			Egel (MI Flotation mit Zn)	Darmparasiten Nematoden, Zestoden und Kokzidien (Identifizierung) Mit Zählung (MI EpG MacMaster)	Haemonchus (SZH) (Färbung) Immer verbunden mit EpG	Parasitäre Bronchitis (MI Baerman)	Giardia (ELISA)	Bakteriologie	Paratub. (PCR / Färbung Ziehl)	Trikitt Fä. (Rota, Corona, Crypto, Tiere <3 Wochen)	Andere Analysen		
1		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
3		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
4		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
5		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
6		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
7		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
8		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
9		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			
10		<input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 6-12 <input type="checkbox"/> >12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aerobier <input type="checkbox"/> Anaerobier <input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kol Ziehl	<input type="checkbox"/>			

Dem Labor vorbehalten	Réception	Nom	Mode d'entrée	<input type="checkbox"/> Poste	* Die oben erwähnten Personen haben unsere Allgemeinen Bedingungen (verfügbar auf www.arsia.be) gelesen und akzeptieren diese. Sie akzeptieren, dass die ARSIA die Proben und/oder Untersuchungsergebnisse anonym für statistische und Forschungszwecke benutzt und, unter Einhaltung der Privatsphäre. Wir bitten Sie, Ihre Angaben und Zustimmungen zur Verwendung der Proben und der Angaben auf CERISE zu überprüfen.
		Date	<input type="checkbox"/> Réception jour	<input type="checkbox"/> Autres :	