

# Untersuchungsauftrag weitere Tierarten

**Einsender/Tierarzt (Stempel)**

Name \_\_\_\_\_  
 Straße Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort \_\_\_\_\_  
 ggf. Land \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 VAT-Nummer (EU-Ausland) \_\_\_\_\_

**ggf. Tierhalter/Besitzer**

Name \_\_\_\_\_  
 Straße Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 VAT-Nummer (EU-Ausland) \_\_\_\_\_

**ggf. Dritte**

| Befund an                           | Rechnung an                         | Befund per                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einsender  | <input type="checkbox"/> Einsender  | <input type="checkbox"/> Fax    |
| <input type="checkbox"/> Tierhalter | <input type="checkbox"/> Tierhalter | <input type="checkbox"/> E-Mail |
| <input type="checkbox"/> Dritte(r)  | <input type="checkbox"/> Dritte(r)  | <input type="checkbox"/> Post   |

**Probe**

Tierart \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Stück entnommen am \_\_\_\_\_  
 Serum Alter \_\_\_\_\_  
 Kot Geschlecht  m  w  
 Sonstige \_\_\_\_\_ Proben poolen?\*  ja

**Vorbericht**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einzeluntersuchungen**

| Bakterien   | Preis |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Antibiogramm (je Stamm)  | 12,-  |
| <input type="checkbox"/> Clostridienanzucht, selektiv. inkl. Identifizierung relevanter Spezies | 80,-  |
| <input type="checkbox"/> Clostridienbelastung, allgemein  | 20,-  |
| <input type="checkbox"/> C. botulinum, Erreger und Toxin  | 120,- |
| <input type="checkbox"/> C. botulinum, Toxingentypisierung                                      | 80,-  |
| <input type="checkbox"/> C. botulinum, Toxin  | 80,-  |
| <input type="checkbox"/> C. difficile, Erreger und Toxin  | 30,-  |
| <input type="checkbox"/> C. perfringens, Erreger und Toxin                                      | 45,-  |
| <input type="checkbox"/> C. perfringens, Toxingentypisierung                                    | 35,-  |
| <input type="checkbox"/> C. tetani, Toxin   | 80,-  |
| <input type="checkbox"/> C. tetani, Erreger   | 26,-  |
| <input type="checkbox"/> Stammidentifizierung über 16s rDNA-Sequenz                             | 60,-  |

Dysbiose 78,-  
 aerobe und anaerobe Gesamtkeimzahl, aerobe und anaerobe Sporenbildner, Enterobakterien inkl. E. coli, Laktobazillen, Bifidobakterien, Hefen

**Serologie**

|  |      |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Botulinum-Neurotoxin Antikörper** | 20,- |
| <input type="checkbox"/> C. perfringens α-Toxin Antikörper | 11,- |
| <input type="checkbox"/> Tetanus-Neurotoxin Antikörper     | 30,- |

| Probenkennung |                    |                  |
|---------------|--------------------|------------------|
| lfd. Nr.      | Tier/Kennzeichnung | mipro lab INTERN |
|               |                    |                  |
|               |                    |                  |
|               |                    |                  |

\* Poolaufschlag € 3,-/Probe, nur für Clostridienuntersuchungen  
 \*\* nicht für alle Tierarten verfügbar  
 Preise in € je Probe zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer  
 Mit der Einsendung werden unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen anerkannt (siehe www.mipro lab.com).