

# B 38 - 1



## Untersuchungsauftrag

für Mastitiserreg器untersuchung, gilt als Befundbestandteil

MQD Qualitätsprüfungs-  
und Dienstleistungsgesellschaft  
Mecklenburg-Vorpommern mbH

Speicherstraße 11      Tel.: 03843 751 0  
D-18273 Güstrow      Fax: 03843 751 222

**Tel. Mastitislabor: 03843 751 302**

Sortierung im Befund (bitte ankreuzen):

nach Flaschennummer       nach Erreger

Betrieb:	Telefon:	Fax:
	entnommen am:	E-Mail:

LKV-Betriebsnummer oder Kundennr.:	AE	Probenzahl	Tierarzt FAX / E-Mail:
------------------------------------	----	------------	------------------------

<input type="checkbox"/> 1	Gesamt- BU	<input type="checkbox"/> 2	Eil-Proben	<input type="checkbox"/> 3	Spez.-BU Staph. aureus	<input type="checkbox"/> 4	Spez.-BU Galt
<input type="checkbox"/> 5	Resistenztest	<input type="checkbox"/> 6	Zellzahl ermitteln	<input type="checkbox"/> 7	PCR (4-Kit)		
<input type="checkbox"/> 8	PCR (8 - Mykoplasmen-Kit)	<input type="checkbox"/> 9	PCR (16 - Kit)				

**Vorbericht / Sonderanforderungen :**

Klinische Mastitis	<input type="checkbox"/>	Frischabkalber	<input type="checkbox"/>
Zellzahlerhöhung	<input type="checkbox"/>	Trockensteller	<input type="checkbox"/>
Therapiekontrolle	<input type="checkbox"/>		

anderes:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

Tätigkeit	Unterschrift
Probenansatz	
Auswertung	
Ergebniseingabe	

Tätigkeit	Unterschrift
Anlegen Resistenztest	
Ablesen/Eingabe Resistenztest	
Kontrolle der Eingabe	

Fl.-Nr	Stall - oder Ohrnummer	Euterviertel				Mastitis / Sekretveränd.	Laborjournal
		VR	HR	VL	HL		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							