

Tierärzte

Untersuchungsauftrag

Futtermittel, Lebensmittel und Umweltproben

Einsender/Tierarzt (Stempel)

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

ggf. Tierhalter/Besitzer/Empfänger Analysenkopie

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

| Befund an | Befund per | Rechnung an | Rechnung per |
|---|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einsender | <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Einsender | <input type="checkbox"/> E-Mail |
| <input type="checkbox"/> Kopieempfänger | <input type="checkbox"/> E-Mail | <input type="checkbox"/> Kopieempfänger | <input type="checkbox"/> Post |
| <input type="checkbox"/> Dritte(r) | <input type="checkbox"/> Post (+ € 2,-) | (+ 25%) | (+ € 2,-) |

ggf. Dritte

Probe

_____ Stück entnommen am _____

Futtermittel
 Lebensmittel
 Boden
 Gärsubstrat

Sonstige _____ Proben poolen?* ja

Probeninformationen

Datum _____ Unterschrift _____

Untersuchungen

- Clostridienanzucht, selektiv
 ggf. MALDI-TOF-Identifizierung je Isolat
 ggf. PCR-Identifizierung je Isolat
- Clostridienbelastung, allgemein
- C. botulinum, Erreger und Toxin (ELISA)
- C. botulinum, Toxingentypisierung
- Botulinum Neurotoxine (ELISA)

Untersuchungen

- C. perfringens, Erreger und Toxin
- C. perfringens, Toxingentypisierung
- Mykologische Untersuchung
 ggf. Mykologische Differenzierung je Isolat
- Stammidentifizierung über 16s rDNA-Sequenz

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

* Poolaufschlag je Probe, nur für Clostridienuntersuchungen
 Preise gemäß jeweils gültigem Leistungsverzeichnis zzgl. MwSt.,
 Zusendung auf Anfrage.
 Mit der Einsendung werden unsere Allgemeinen Geschäfts-
 bedingungen anerkannt (siehe www.mipro lab.com).