


Untersuchungsantrag Hengst

Sämtliche Formulare finden Sie auch unter www.labor-boese.de

böse

••• ist gut!

Diese Fläche bitte NICHT beschriften

 + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-0
Fax: + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-55
E-Mail: mail@labor-boese.de

Labor Dr. Böse GmbH
Carl-Zeiss-Str. 6
DE - 31177 Harsum

Einsender

Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Besitzer

Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Rechnungsempfänger

Kunden-Nr. (falls vorhanden): _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

USt.-ID: _____

Rechnungsversand per Post per E-Mail

Kreditkarte Visa Master / Euro
 Diners American Express

Karteninhaber: _____

Karten-Nr.: _____

Gültig bis: _____

Autorisation auch für Folgeaufträge: Ja Nein

Bankeinzug (nur DE)

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

SWIFT/BIC: _____

Angaben zum Hengst

Name: _____

Lebensnummer: _____

Chip-Nr.: _____

SIRE (France): _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Farbe: _____

Angaben zur Probe

Datum Entnahme: _____

Uhrzeit Entnahme: _____

Art der Probe(n), Entnahmestelle:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Serum | <input type="checkbox"/> Tupfer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vollblut | <input type="checkbox"/> Nativmaterial: _____ |
| <input type="checkbox"/> EDTA-Blut/
-Plasma | <input type="checkbox"/> Gewebe: _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutausstrich | <input type="checkbox"/> Zytolog. Ausstrich: _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutkulturflasche | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
- Dies ist eine Nachuntersuchung zu Auftr. Nr.:** _____



Befund

Sprache: deutsch englisch französisch

Original per Post: Ja Nein

Original an: _____

Kopie an (Fax/E-Mail): _____

Versandmaterial, Formulare

www.labor-boese.de (unter „Formulare“).

Formulare für den Export aus Frankreich unter:

www.haras-nationaux.fr

(gem. DGAL/SDAEI/BEPT/L2011/121 rév 1 du 09/12/2011)

Neukunden-Information

Annahme von Anträgen nur per Kreditkarte oder per Lastschrift, sofern nicht anders vereinbart.

Einrichtung eines neuen Kundenkontos: € 8,-

Datum, Unterschrift (stets erforderlich)

Auftragsannahme gemäß AGBs: siehe www.labor-boese.de

Zuchthygienische Untersuchungen Hengst

Untersuchungsgrund

- EU-Besamungszulassung**
92/65 EWG; 95/176/EG; VO (EU) Nr. 846/2014
- Besamung** gem. SamEnV (Deutschland)
- Export von Sperma nach:**
- Untersuchung für die Vollblutzucht**
gem. „Codes of Practice“
- Sonstiges:**

Serologie und Virusnachweise

EIA Equine Infektiöse Anämie

- Coggins-Test (Serum)
- ELISA (Serum)

EVA Equine Virale Arteriitis

- VNT (Serum)
- VI (Nativsperma) } je 10 - 20 ml, gekühlter
- PCR (Nativsperma) } Übernachtversand

Beschläuseche, Dourine

- KBR (Serum)

Rotz, Malleus, Morve

- KBR (Serum)

CEM, Contagiöse Equine Metritis

Wichtig: Tupfer in AMIES-Transportmedium mit Kohle.
Gekühlter Übernachtversand

		Fossa glandis				
		Sinus urethralis/Urethra				
		Penisschaft/Präputium				
		Vorsekret				
		Sperma				
		andere				
Kultur 7 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur 14 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakteriologische Untersuchung						
BU aerob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inkl. Resistogramme						

Untersuchung für die Vollblutzucht

Mindestanforderungen gem. den „HBLB Codes of Practice“
(Stand: 2015)

Tupferproben:

- Urethra
- Fossa urethralis
- Penisschaft
- Vorsekret (falls möglich)

Untersuchungen:

- CEM (T. equigenitalis) mittels Kultur** (Dauer mind. 7 Tage)
sowie **Klebsiella pneumoniae und Pseudomonas aeruginosa**
oder
- CEM (T. equigenitalis) mittels PCR** (Dauer mind. 1-2 Tage)
sowie **Klebsiella pneumoniae und Pseudomonas aeruginosa**

Die Ausstellung eines **HBLB-Untersuchungszertifikats** ist möglich, sofern die oben genannten Mindestanforderungen erfüllt sind. Bitte beachten Sie, dass Anforderungen einzelner Gestüte hiervon abweichen können.

Wichtig: Tupfer in AMIES-Transportmedium mit Kohle.
Gekühlter Übernachtversand



		Urethra				
		Fossa urethralis				
		Penisschaft				
		Vorsekret				
		andere				
CEM Kultur K. pneum. u. P. aerug. inkl. HBLB-Zertifikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEM PCR K. pneum. u. P. aerug. inkl. HBLB-Zertifikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEM Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEM PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. pneum. u. P. aerug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Wünsche / Anmerkungen

.....

.....

Abkürzungsverzeichnis

- BU** Bakteriologische Untersuchung
- ELISA** Enzyme Linked Immunosorbent Assay
- KBR** Komplementbindungsreaktion
- PCR** Polymerasekettenreaktion
- VI** Virusisolation
- VNT** Virusneutralisationstest