

Untersuchungsantrag TGD

Einsender oder Tierbesitzer LFBIS:

Tierarzt

Name

Name

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

TelefonNr

TelefonNr

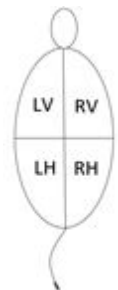
Probenahme am durch Tierarzt Landwirt Hofberater Sonstig

Tiername: _____

Einsendegrund: Zellzahl Trockenstellen
 Chronisch Sonstig
 Akut

Tierart: Rinder Schafe Ziegen Sonstig

Viertel	Schalmtest	Klinischer Befund	Sediment	Zytologie	Sonstig
RV (A)					
RH (B)					
LV (C)					
LH (D)					



Tiername: _____

Einsendegrund: Zellzahl Trockenstellen
 Chronisch Sonstig
 Akut

Tierart: Rinder Schafe Ziegen Sonstig

Viertel	Schalmtest	Klinischer Befund	Sediment	Zytologie	Sonstig
RV (A)					
RH (B)					
LV (C)					
LH (D)					

