

# Untersuchungsantrag Stute

böse

... ist gut!

Eingangsstempel Labor Dr. Böse

**Labor Dr. Böse GmbH**

Carl-Zeiss-Str. 6

DE - 31177 Harsum



+ 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-0

**Fax:** + 49 - (0) 51 27 - 90 20 5-55

**E-Mail:** [mail@labor-boese.de](mailto:mail@labor-boese.de)

## 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: \_\_\_\_\_

Kreditkarte ☐ Visa ☐ Master / Euro  
☐ American Express ☐ Diners

Kreditkarteninhaber: \_\_\_\_\_

Karten-Nr.: \_\_\_\_\_ Gültig b.: \_\_\_\_\_

Autorisation auch f. Folgeaufträge: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Bankeinzug (nur DE); Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

## Datum, Unterschrift

(stets erforderlich) \_\_\_\_\_

Auftragsannahme nur gemäß AGBs:

siehe [www.labor-boese.de](http://www.labor-boese.de) - [www.equilab.de](http://www.equilab.de)



## Angaben zum Pferd

Name: \_\_\_\_\_

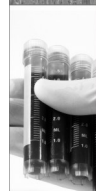
Lebensnummer: \_\_\_\_\_

Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_



## Angaben zur Probe

**Datum Entnahme:** \_\_\_\_\_

**Uhrzeit Entnahme:** \_\_\_\_\_



## Art der Probe(n)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Serum                 | <input type="checkbox"/> Tupfer _____         |
| <input type="checkbox"/> Vollblut              | <input type="checkbox"/> Nativmaterial _____  |
| <input type="checkbox"/> EDTA-Blut/<br>-Plasma | <input type="checkbox"/> Gewebe _____         |
| <input type="checkbox"/> Blutausschicht        | <input type="checkbox"/> Zytolog. Präp. _____ |
| <input type="checkbox"/> Blutkulturflasche     | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____     |

## Versandmaterial anfordern

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Untersuchungsanträge                         | <input type="checkbox"/> Tupfer, Transportme-<br>dium für Anaerobier |
| <input type="checkbox"/> Versandtaschen                               | <input type="checkbox"/> Blutkulturflaschen aerob                    |
| <input type="checkbox"/> Kühlboxen                                    | <input type="checkbox"/> Blutkulturfl. anaerob                       |
| <input type="checkbox"/> Versandröhrchen                              | <input type="checkbox"/> Serumröhrchen                               |
| <input type="checkbox"/> Tupfer, Amies Transport-<br>medium mit Kohle | <input type="checkbox"/> EDTA-Blutröhrchen                           |
| <input type="checkbox"/> Tupfer, ohne Transport-<br>medium            | <input type="checkbox"/> BEREK-Horse-Kit                             |

**Befund** auf ☐ deutsch ☐ englisch ☐ französisch

Original an: \_\_\_\_\_

Kopie an: \_\_\_\_\_

## Neukunden-Information

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

# Zuchthygienische Untersuchungen Stute und Abortdiagnostik

## Vorbericht und Untersuchungsgrund

- ☐ Stute in Rosse    ☐ rosst um    ☐ klinisch o.b.B.  
☐ V.a. Endometritis    ☐ Abort    ☐ Stute tragend  
☐ **Untersuchung für die Vollblutzucht**  
 Stute zur Bedeckung in (Land/Gestüt): \_\_\_\_\_

☐ **Untersuchung für Embryotransfer**

☐ **Sonstiges:** \_\_\_\_\_

## Zuchthygiene

### Serologie

Serologie: Serum (Vollblut)

- ☐ **EIA** Equine Infektiöse Anämie, Coggins-Test  
☐ **EVA** Equine Virale Arteriitis, VNT  
☐ **Beschälseuche**, Dourine KBR

### Allgem. Bakteriologie (BU) und Mykologie

BU aerob: Tupfer in Transportmedium

- ☐ **BU aerob** ohne Anreicherung  
☐ **BU aerob** mit Anreicherung

Ergänzend für beide Positionen BU aerob:

- ☐ **Resistogramm** für relev. Keime  
 Hier ggf. zusätzliche Berechnung:  
**Keimdifferentenzierung einfach**  
**aufwändig**

☐ **Mykologische Untersuchung**

☐ **Paket Stute 1**

BU aerob mit Anreicherung, inkl. Hefen, Keimdifferentenzierungen, Resistogramme

☐ **Paket Stute 2**

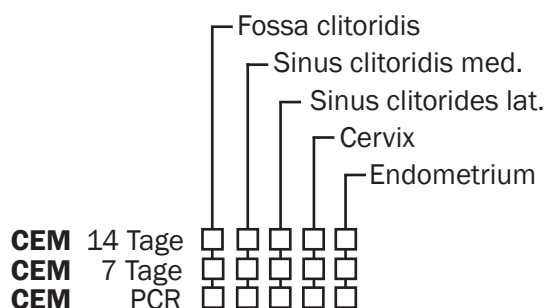
wie „Stute 1“, zusätzlich mykologische Untersuchung

### Zytologie

zytologische Ausstriche

☐ **Zytologische Untersuchung**

### CEM, Contagiöse Equine Metritis

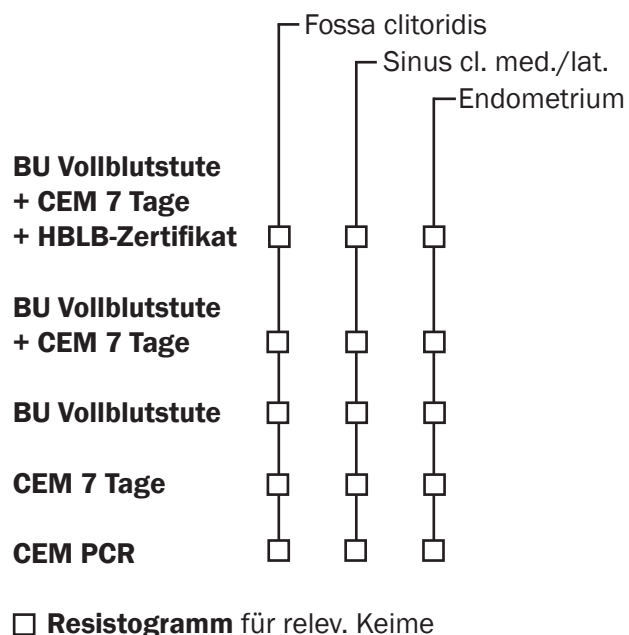


## Untersuchung für die Vollblutzucht

Mindestanforderungen gem. Codes of Practice (Anforderungen einzelner Gestüte können davon abweichen):  
 Tupfer aus Fossa clitoridis, Sinus clitorides med./lat. und Endometrium (im Östrus). Ausschluss von *K. pneumoniae* und *Ps. aeruginosa* (**BU Vollblutstute**) sowie *Taylorella equigenitalis* (**CEM 7 Tage**). Ausstellung eines HBLB-Untersuchungszertifikates möglich.



Tupfer in AMIES-Transportmedium mit Kohle.  
 Gekühlter Übernachtversand.



## Abortdiagnostik

Pakete mit Untersuchung von Stute + Fetus: Lochien oder endometrialer Tupfer und Lungenaspirat.  
 PCR: trockener Tupfer oder Nativmaterial. BU aerob: Tupfer in Transportmedium oder Nativmaterial.  
 Gekühlter Übernachtversand.

☐ **Basispaket**

EHV-1, EHV-4 mittels PCR

☐ **Gesamtpaket**

EHV-1, EHV-4, EVA, Leptospiren, Chlamydien mittels PCR, BU aerob

BU = Bakteriologische Untersuchung