

Bei Tierarztproben:

Adresse des Tierhalters: .....

Kontrolle nach Behandlung:

Auftraggeber: .....

Kopie an Berater: .....

Kopie an Tierarzt: .....

Probenentnahmedatum: .....

Tel./Natel .....

E-Mail/ Fax: .....

**Produktionstyp: Silofreie** Käseemilch (F)

**Silomilch** für Industriemilch (S)

**Auftrag Milchqualität**

*Gewünschtes Kriterium bitte ankreuzen*

Mikrobiologische Proben* (40 mL Milch von Vorteil) unbedingt gekühlt transportieren (Kühlkette 1 – 5 °C).	Hemmstoff	Gesamtkeimzahl*	Salztolerante Keime*	Propionsäurebakterien*	Fett, Eiweiss (40 mL)	Gefrierpunkt	Zellzahl (nur Gesamtgemerk)	Staph. aureus GTB	Käseschädliche anaerobe Sporen 40 mL separat
Tankmilch									
Einzeltier 4/4									
Einzeltier 4/4									
Einzeltier 4/4									

**Auftrag Mastitis: 1 mL bis max. 10 mL, direkt ab Strich aseptisch (steril) gefasst**

L-Nr.	Name oder Nummer des Tieres	Schalmtest X positiv / l.pos.		chron.		Antibiogramm <sup>1</sup> gewünscht	Neu: Identifikation <sup>2</sup> Sc. uberis, Klebsiella
		vl	vr	akut	Pilzv. galt		
1		vl	vr				
		hl	hr				
2		vl	vr				
		hl	hr				
3		vl	vr				
		hl	hr				
4		vl	vr				
		hl	hr				
5		vl	vr				
		hl	hr				
6		vl	vr				
		hl	hr				
7		vl	vr				
		hl	hr				
8		vl	vr				
		hl	hr				
9		vl	vr				
		hl	hr				
10		vl	vr				
		hl	hr				
11		vl	vr				
		hl	hr				
12		vl	vr				
		hl	hr				
13		vl	vr				
		hl	hr				
14		vl	vr				
		hl	hr				
15		vl	vr				
		hl	hr				
16		vl	vr				
		hl	hr				
17		vl	vr				
		hl	hr				
18		vl	vr				
		hl	hr				
19		vl	vr				
		hl	hr				
20		vl	vr				
		hl	hr				

<sup>1</sup> kostenpflichtig, sofern Keime wachsen

<sup>2</sup> kostenpflichtig, sofern andere Streptokokken oder Coliforme Keime wachsen

Datum / Unterschrift: .....

				Dok.Nr.: 1306
Version	Freigabe von	Veröffentlicht von	Veröffentlicht am	Status
21	GS	GS	24.05.2017	Veröffentlicht