



Probenbegleitschreiben Milchproben

Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit (70)

Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Madeleine Plötz
Bischofsholer Damm 15
30173 Hannover

Unser Zeichen:

-Milchhygiene-

Tel.: 0511-856-7547 / 7245 • Fax: 0511 856 82 7552 • E-Mail: lmqs@tiho-hannover.de

Mikrobiologische Untersuchung von Milchproben							
Bitte STERIL entnommene Viertelgemelksproben (möglichst 10 ml) an folgende Adresse einsenden: Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit, Bischofsholer Damm 15, 30173 Hannover und deutlich mit dem Stichwort " Milchproben " markieren.							
Anschrift des Tierarztes:				Anschrift des Besitzers:			
Faxnummer:				Faxnummer:			
Tieridentifikation	Allgemeinbefinden:			Viertel:			
	ungestört	gestört	Fieber	vore	hire	voli	hili
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbericht/ Vorbehandlung:							
Untersuchungsauftrag:		<input type="checkbox"/> Mikrobiologische Untersuchung inkl. Resistenztest <input type="checkbox"/> ggf. biochemische Differenzierung (API oder MALDI-TOF, Aufpreis 10,00€) <input type="checkbox"/> Bestimmung des Zellgehaltes (DCC, pro Probe 3,00€)					
Rechnung an:		<input type="checkbox"/> Tierarzt			<input type="checkbox"/> Besitzer / anderer Rechnungsempfänger		
Befund an:		<input type="checkbox"/> Tierarzt			<input type="checkbox"/> Tierbesitzer		
Entnahmedatum:							
Datum	Unterschrift des/r Tierarztes/ärztin			Unterschrift des Besitzers *			
*) bei fehlender Unterschrift des Besitzers erfolgt die Rechnungstellung an den Tierarzt.							
Weitere Informationen finden Sie unter www.lmqs.de							