

| | | |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| RIPAC-LABOR GmbH | Untersuchungsauftrag | Seite 1 von 1 |
| FB-037-07 | Futtermittelmikrobiologie | Gültig ab 01.02.2023 Nächste Revision: 01.02.2026 |

| | |
|--|---|
| RIPAC-LABOR GmbH Am Mühlenberg 11 14476 Potsdam-Golm Tel.: +49-331-581840-0 Fax: +49-331-581840-10 E-Mail: info@dopharma-ripac.com |  Ripac-Labor <small>A Dopharma company</small> |
|--|---|

Auftrags-Nr. D.....

Probeneingang:

Tierarzt / Einsender:

Name:
 E-Mail:
 Telefon:
 Anschrift:

Tierhalter / Bestand:

Name:
 E-Mail:
 Telefon:
 Anschrift:

Untersuchungsmaterial (Probenanzahl, Probenart):

.....

Angeforderte Untersuchung:

Allg. Bakteriologische Untersuchung (BU) (aerob/anaerob), ohne *Clostridium botulinum*
 Qualitative Untersuchung einer Futtermittelprobe **inkl.** *Clostridium* spp.
 zzgl. **quantitative** Untersuchung

BU Futtermittel Clostridien (anaerob), ohne *Clostridium botulinum*
 Qualitative Untersuchung einer Futtermittelprobe **auf** *Clostridium* spp.
 zzgl. quantitative Untersuchung

BU Futtermittel Clostridien (anaerob) + Botulinum-Neurotoxin
 Untersuchung einer Futtermittelprobe auf *Clostridium* spp. inkl. bakteriologischer und molekularbiologische Untersuchung auf Botulinum-Neurotoxin-Typen

Mykologische Untersuchung
 zzgl. quantitative Untersuchung

Untersuchung auf Salmonellen - qualitativer Nachweis -

Befund an:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Tierarzt <input type="checkbox"/> | Tierhalter <input type="checkbox"/> |
| Post <input type="checkbox"/> | Post <input type="checkbox"/> |
| Fax <input type="checkbox"/> | Fax <input type="checkbox"/> |
| E-Mail <input type="checkbox"/> | E-Mail <input type="checkbox"/> |

Rechnung an:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Tierarzt <input type="checkbox"/> | Tierhalter <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

.....
 Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

.....
 RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)