

tiergesundheitsdienst bayern e.v.



Fachabteilung Geflügelgesundheitsdienst
85586 Poing, Senator-Gerauer-Str. 23, Grub
Tel: 089-9091-222, Fax: 089-9091-388

Tierhalter: **Tagebuch-Nr.:**
..... **Eingangsdatum:**
..... **LEB-Nummer:**
(PLZ) **Projekt:**

Tierarzt: aus Befund per Fax:

Vorbericht zur Einsendung des Tierhalters

Legehennen Hähnchen JH Pute **Bestandsgröße:**
Schlupf bzw. Einstellung: **Entnahmedatum:**

Symptome:
.....
.....

Verdachtsdiagnose: vorbehandelt

Untersuchungswünsche des Tierarztes

Tiere Anzahl: () lebend () getötet () verstorben () frisch
Stabtupfer Anzahl () Rachen () Kloake () Leber () Lunge () Gelenk/SS
Organe Anzahl: () Herz () Leber () Milz () Lunge ()
 Bakt Salm MHK anaerob Pilz Histo Viro PCR auf
Kot Anzahl: () Para () Salm **Sockentupfer Salm Anzahl:**
Blut Anzahl: () ND () IB () MG () EDS () andere
() JH-Status (ND, IB mit Var, MG, EDS) () Infl-ELISA
Andere Materialien und Untersuchungen:

Untersuchungsergebnisse des TGD-Labors

() Bakt () Para () Sero () Histo () Viro ()

Datum:
GGD-VB (2014)

Unterschrift: