



**CHEMISCHES UND  
VETERINÄRUNTERSUCHUNGSAMT  
KARLSRUHE**

Weißburgerstr. 3  
76187 Karlsruhe

Telefon 0721 926-5511  
Fax 0721 926-5539  
E-Mail: poststelle@cvuaka.bwl.de



Tag des Eingangs, Labornummer:

nur vom Untersuchungsamt auszufüllen

**Antrag auf Untersuchung**

**Interne Labor-Nr.:**

.....

**Tierarzt**

Name:

Straße:

PLZ/Ort.:

**Besitzer (bitte in Blockschrift)**

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort:.....

Tel./Handy/Fax:.....

TSK-Nr.:.....

**Einsender:**  Tierarzt  Tierbesitzer  TGD  Sonstige:.....

**Gebührenbescheid an:**  Tierarzt  Tierbesitzer  TSK BW  Sonstige:.....

**Befund an:**  Tierarzt  Tierbesitzer  TGD  Sonstige:.....

**Material:** Anzahl:.....

Tierkörper  Organ  Kotprobe

Tupfer: .....  Sonstige:.....

Tierart: ..... Alter: .....  männlich  weiblich  kastriert.

**Vorbericht** (bitte Krankheitszeichen, Haltung/Fütterung, Impfungen und Vorbehandlung angeben):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

lebend  gestorben  getötet am: ..... (ggf. Entnahmedatum)

**Untersuchung auf:**.....

Grundsätzlich werden Tierkörper oder Tierkörperteile, die zur diagnostischen Untersuchung eingesendet bzw. überbracht werden, nicht wieder herausgegeben. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen.

**Auftrag erteilt:** \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

**(Eintrag durch Untersuchungsamt)**

Histologie: .....

Bakteriologie: .....

Molekularbiologie:.....

Parasitologie.....

Serologie:.....

Sonstiges:.....

Beinhaltet die Untersuchung auf EU- und OIE-gelistete Tierseuchenerreger.

**Befundübermittlung:**  telefonisch voraus  per Fax  per Post

Ausgang am:

Gebühren:

Pathologisch-anatomisch:

Material gesichert:

---

Histologie:

---

Bakteriologie:

Detailbefund:

ATB

SG

Sequenzierung

Parasitologie

Molekularbiologie

Serologie

Sonstiges

---