

Wenn Sie eine automatische Mitteilung über den Stand der Bearbeitung Ihrer Proben erhalten möchten, dann geben Sie bitte hier Ihre E-Mail-Adresse an:

(bitte gut lesbar in Druckbuchstaben angeben)

Tauros Diagnostik GbR
Niederwall 5
D-33602 Bielefeld

Auftrag zur Untersuchung auf die Jungtaubenkrankheit (JTK)

Firma: _____ PLZ/Ort: _____
 Name: _____ Tel.: _____
 Strasse: _____ Fax: _____

Bitte tragen Sie die Vogelart und die Ringnummer ein und kreuzen Sie die gewünschte Analyse an.

Besteht kein Anfangsverdacht auf einen der genannten pathogenen Erreger, sollte zur Abklärung das Viren-Screening durchgeführt werden.

- Tauben-Circoviren** = PiCV (Blut, Blutfeder, Kloakentupfer oder Organe)
- Geflügel-Adenoviren** = FAdV (Kloakentupfer oder Organe)
- Tauben-Herpesviren** = PiHV (Blut, Blutfeder, Kloakentupfer oder Organe)
- JKT Viren-Screening** = Circo-, Adeno- und Herpesviren (Kloakentupfer oder Organe)

Wichtig: Bitte Einmalhandschuhe für die Probenentnahme verwenden!

Vogelart	Identifikation (Ringnummer, o.ä.)	Circoviren	Adenoviren	Herpesviren	Viren-Screening
1) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Ort/Datum

 Unterschrift