

tauros diagnostik
 Universität Bielefeld, Bio V
 Universitätsstr. 25
 D-33615 Bielefeld

Nur vom Labor auszufüllen:

Auftragsnummer:

Kundennummer:

Probeneingang:

Ergebniszustellung:

Rechnungsnummer:

Auftrag zur Untersuchung von Fischkrankheiten

(direkter Nukleinsäurenachweis mittels der PCR-Technologie)

Angaben zum Auftraggeber

Firma: Tel.:

Name: Fax:

Strasse: e-mail:

PLZ/Ort: Kunden-Nr.:

Angaben zum Tierhalter / Rechnungsadresse

Firma: Tel.:

Name: Fax:

Strasse: e-mail:

PLZ/Ort:

Angaben zur Untersuchung

Fischart:

Identifikation (z.B. Becken, Züchter)	Art der Probe (z.B. Kiemengewebe)					
1)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
5)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
7)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

KHV-Nested PCR
 KHV-Standard PCR
 Rotmaulseuche
 Kaltwasserkrankheit
 Columnarierkrankheit
 Furunkulose

Ergebnismitteilung: Fon Fax Post e-mail

.....
 Ort/Datum

.....
 Unterschrift