

Prüfbericht (Mastitiserreger)

Mikrobiologische Untersuchung + Resistenztest

IfM GmbH & Co. KG * Marie-Curie-Straße 8 * 27283 Verden * Tel: 04231/98950 *
 Fax: 04231/989540 * Mail: info@milchuntersuchung.de * Internet: www.milchuntersuchung.de

| | | |
|--|------------|---|
| Tagebuchnummer | Stativ Nr. | Datum der Probenahme |
| | | |
| Anschrift Betrieb (in Blockschrift) | | Anschrift Tierarzt / Berater (in Blockschrift) |
| Name | | Name |
| Straße | | Straße |
| PLZ | Ort | PLZ |
| Tel.: | Fax: | Tel.: |
| Ihre Kundennummer bei uns: | | Bitte geben Sie die Adresse Ihres Hoftierarztes mit Fax-Nummer an. Die Ergebnisse werden dann auch dorthin übermittelt. |
| | | <small>(alternativ der MLP Betriebsschlüssel)</small> |
| Bemerkungen: (Bitte verwenden Sie für die schnelle Mastitis-Erreger-DNA-Identifikation (MEDI) unbedingt den Vordruck QMD131) | | |
| <input type="checkbox"/> Verdacht auf Hefemastitis (zusätzlicher Ansatz auf YGC Agar gewünscht) | | |

| Tagebuch Nr. | Tieridentifikation Ohrmarke / Name | Euterviertel | somat. Zellzahl 1000 / ml | Staphyloc. aureus | Koagulase neg. Staphylokokken | Sc. pyogenes | Sc. agalactiae (Galt) | Sc. dysgalactiae | Sc. uberis | Askulin pos. Streptok. (Enterokokken u.a.) | sonstige Streptok. | Coliforme Keime | Escherichia coli | Trueperella pyogenes (Verdacht) | Hefen | Sonstige Keime |
|--------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------|------------------|------------|---|--------------------|-----------------|------------------|------------------------------------|-------|----------------|
| | | | | St.aur. | KNS | ScA | ScB | ScC | ScE | ScS | colif. | E. coli | Truep. pyo. | Hefen | | |
| | Lfd. Nr. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | A VR B HR C VL D HL | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | A VR B HR C VL D HL | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | A VR B HR C VL D HL | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | A VR B HR C VL D HL | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | A VR B HR C VL D HL | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | A VR B HR C VL D HL | | | | | | | | | | | | | | |

Unterschrift Probenehmer

Erläuterungen: Ø kein Wachstum von typ. Mastitiserregern
 n.u. nicht zu untersuchen + vereinzelt
 kein Eintrag = negativ / kein Nachweis

X nicht auswertbar (Schmutzkeime)
 ++ vermehrt +++ massenhaft
 * *vormals Arcanobacterium pyogenes*

