

# Stammeinsendung Schwein



## Stammmangement

Deutscher Platz 5e  
 D-04103 Leipzig  
 T +49 341 4637 9850  
 F +49 341 4637 9858  
 Leipzig@vaxxinova.com  
 www.vaxxinova.de

**Einsender:** (inklusive Fax o. E-mail für Befund) \_\_\_\_\_

---

**Datum Versand Proben:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ihre Bezeichnung	Erreger	Betrieb (inklusive vollständiger Anschrift)	Betriebsstätte (inklusive vollständiger Anschrift)	Ihre Typisierung

**gewünschte Bearbeitung:**

Asservierung  
 Typisierung     
  PCR APP-Serotypisierung     
  PCR APP-Toxin-Typisierung  
                         
  PCR E. coli-Typisierung     
  PCR S. hyicus-Exfoliatin-Typisierung  
                         
  PCR S. suis-Typisierung

**Bemerkungen**

bitte um Rückruf

Ort und Datum	Unterschrift Tierarzt/-ärztin/Einsender <hr/> Befundmitteilung: <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per E-Mail
---------------	---