

# Untersuchungsanforderung Schwein

## An: IVD GmbH

Gesellschaft für Innovative Veterinärdiagnostik  
Heisterbergallee 12 30453 Hannover  
Telefon + 49 (0)511-22 00 29-0 Fax -99  
E-Mail: service@ivd-gmbh.de http:// www.ivd-gmbh.de



**Einsender:** (inkl. Fax o. E-Mail für Befund)

**Anschrift Tierbesitzer:** (inkl. Fax o. E-Mail für Befund)

**Rechnung an:**

£ Tierarzt  
£ Einsender  
£ Besitzer

**Befund an:**  
£ Tierarzt  
£ Einsender  
£ Besitzer

£ per E-Mail  
£ per Fax

£ per E-Mail  
£ per Fax

**Vet-ID-Nr.:** \_\_\_\_\_

(für Salmonellen-Monitoring, nur Qualiproof® von QS)

**VVVO-Nr.:** \_\_\_\_\_

(für Salmonellen-Monitoring, nur Qualiproof® von QS)

### Entnahmedatum:

**Betriebsart:** Zucht:  Sauen  Eber  Vermehrer  Aufzüchter - Jungsauen  Aufzüchter - Jungeber

Mast:  Ferkelerzeuger  Ferkelaufzüchter  Mäster  geschlossenes System / Bestand

**Bestandgröße:** Anzahl der  Sauen /  Eber: \_\_\_\_\_ Ferkelaufzuchtplätze: \_\_\_\_\_ Mastschweinplätze: \_\_\_\_\_

**Klinik:**  keine (z.B. Gesundheits-Monitorings etc.)  respiratorisch  enteral  reproduktiv  sonstiges:

### Klinische Symptome / Vorbericht:

**Tiere behandelt:**  nein  ja

Dauer / zuletzt am: \_\_\_\_\_ mit Wirkstoff / Präparat: \_\_\_\_\_

**Tiere geimpft:** PRRSV  nein  ja

letzte Impfung am: \_\_\_\_\_ mit Impfstoff: \_\_\_\_\_

PCV2  nein  ja

letzte Impfung am: \_\_\_\_\_ mit Impfstoff: \_\_\_\_\_

*M. hyopneumoniae*  nein  ja

letzte Impfung am: \_\_\_\_\_ mit Impfstoff: \_\_\_\_\_

Weitere:  nein  ja

letzte Impfung am: \_\_\_\_\_ mit Impfstoff: \_\_\_\_\_

Probe Nr.	Tierbezeichnung	Material *	Geschlecht/ Alter **	Probe Nr.	Tierbezeichnung	Material *	Geschlecht/ Alter **
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

\* Blut (Serum; Plasma); BALF; Organe; Harn, Kot, o.a. \*\* Sau (JS, AS); Eber (E); Ferkel (SF, AF, FD), Mastschwein (VM, MM, EM)

Ort und Datum	Unterschrift des Tierarztes	Unterschrift des Tierbesitzers
		(bei Rechnung an Besitzer notwendig)

Es gelten unsere AGB, einzusehen unter [http:// www.ivd-gmbh.de](http://www.ivd-gmbh.de)

## Untersuchungsziele:

Proben-Nr.

### Serologische Untersuchungen

- \_\_\_\_\_ £ Apx Toxin-ELISA
- \_\_\_\_\_ £ App-LPS-ELISA
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA virulent plus Screening:  
stark virulente Serotypen 1/9/11, 5a/b plus 2  
(dominant in EU)
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA full Screening:  
alle 12 Serotypen
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 1/9/11
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 2
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 3/6/8
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 4/7
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 5a/5b
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 10
- \_\_\_\_\_ £ App-ELISA Serotypen 12
- \_\_\_\_\_ £ *Brucellen*
- \_\_\_\_\_ £ *Chlamydien*
- \_\_\_\_\_ £ *Coxiella burnetii*
- \_\_\_\_\_ £ *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- \_\_\_\_\_ £ *Haemophilus parasuis* (Hps)
- \_\_\_\_\_ £ Hps Serotypisierung (auch Isolate)
- \_\_\_\_\_ £ Influenza-A-Virus (SIV) HAH (H1N1, H1N2,  
H3N2) (kein EDTA!)
- \_\_\_\_\_ £ Influenza-A-Virus (SIV) ELISA
- \_\_\_\_\_ £ *Lawsonia intracellularis*
- \_\_\_\_\_ £ Leptospiren (pathogene Serovaren)
- \_\_\_\_\_ £ *Mycoplasma hyopneumoniae*
- \_\_\_\_\_ £ *M. hyopneumoniae*  
(kompetitiver ELISA, Alternative)
- \_\_\_\_\_ £ *Mycoplasma hyorhinis*
- \_\_\_\_\_ £ *Pasteurella multocida* Toxin
- \_\_\_\_\_ £ PCV2 (IgM, IgG)
- \_\_\_\_\_ £ Porcines Parvovirus (PPV)
- \_\_\_\_\_ £ PRRSV ELISA
- \_\_\_\_\_ £ *Sarcoptes scabiei* var. *suis*
- \_\_\_\_\_ £ Salmonellen
- \_\_\_\_\_ £ **£ Salmonellen-Monitoring**  
(nur Qualiproof<sup>®</sup>)
- \_\_\_\_\_ £ *Yersinia enterocolitica*

### Serologische Screenings

- \_\_\_\_\_ £ **Atemwegserkrankungen „Ahlem“:**  
*App, M. hyopneu., SIV, PRRSV*
- \_\_\_\_\_ £ **Atemwegserkrankungen „Glässer“:**  
*App, Hps, SIV, PRRSV*
- \_\_\_\_\_ £ **Reproduktionstrakt „Ery+Parvo“:**  
*PRRSV, PPV, Leptospiren,  
Erysipelothrix rhusiopathiae*
- \_\_\_\_\_ £ **Reproduktionstrakt „Melle“:**  
*PRRSV, SIV, Leptospiren, PCV2 (IgM, IgG)*
- \_\_\_\_\_ £ **Gesundheits-Check „Schwein“:**  
*App, M. hyopneu., SIV, PRRSV, PPV,  
Leptospiren, Rotlauf*

#### Wichtiger Hinweis:

Für alle serologischen Untersuchungen ist **Blutserum/Vollblut ohne**  
**gerinnungshemmende Zusätze** das am besten geeignete Material.

### Makroskopische Untersuchung

### Histologie

Proben-Nr.

### Erregernachweise mittels PCR

- \_\_\_\_\_ £ *A. pleuropneumoniae*
- \_\_\_\_\_ £ App Apx-Toxin-Typisierung (nur Isolate)
- \_\_\_\_\_ £ *Brachyspira hyodysenteriae* & *B. pilosicoli*
- \_\_\_\_\_ £ Chlamydien
- \_\_\_\_\_ £ Chlamydien mit Speziesdifferenzierung
- \_\_\_\_\_ £ *Campylobacter* sp., *C. coli* und *C. jejuni*
- \_\_\_\_\_ £ *Haemophilus parasuis* + potentieller  
Virulenzmarker
- \_\_\_\_\_ £ Influenza-A-Virus (SIV)
- \_\_\_\_\_ £ *Lawsonia intracellularis*
- \_\_\_\_\_ £ Leptospiren
- \_\_\_\_\_ £ *Mycoplasma hyopneumoniae* (rtPCR)
- \_\_\_\_\_ £ *Mycoplasma hyorhinis*
- \_\_\_\_\_ £ *Mycoplasma hyosynoviae*
- \_\_\_\_\_ £ *Mycoplasma suis* ("Eperythrozoonose")
- \_\_\_\_\_ £ *Pasteurella multocida* Toxin A
- \_\_\_\_\_ £ PCV2 qPCR
- \_\_\_\_\_ £ PCV2-rtPCR
- \_\_\_\_\_ £ PPV
- \_\_\_\_\_ £ PRRSV Diff. EU/NA rtPCR
- \_\_\_\_\_ £ DV-PCR  
(Nachweis des PRRSV-EU-Impfstammes)
- \_\_\_\_\_ £ Rotavirus Gruppe A
- \_\_\_\_\_ £ *Salmonella* sp., *S. Typhimurium*, *S. Enteritidis*
- \_\_\_\_\_ £ *Streptococcus suis*

### PCR-Screenings und Multiplex-PCRs

- \_\_\_\_\_ £ **PCR "Respiration":**  
*App, M. hyopneu., PRRSV, SIV*
- \_\_\_\_\_ £ **PCR „Bakum“:**  
*M. hyopneu., PRRSV, PCV2, SIV*
- \_\_\_\_\_ £ **PCR "Serositis"**  
*Hps + potentieller Virulenzmarker,  
M. hyorhinis*
- \_\_\_\_\_ £ **PCR „Enteritis“:**  
*Brachyspira hyodysenteriae* und  
*B. pilosicoli, Lawsonia intracellularis,  
Salmonella* sp.
- \_\_\_\_\_ £ **PCR „Reproduktion“:**  
*Chlamydien, Leptospiren, PCV2, PRRSV,  
PPV*
- \_\_\_\_\_ £ **Multiplex-PCR „Neumünster“:**  
*SIV, M. hyopneu., M. hyorhinis, PCV2,  
PCMV, PRRSV, PRCV*
- \_\_\_\_\_ £ **Multiplex-PCR „APP/HPS+ vir“:**  
*App, Hps + potentieller Virulenzmarker*
- \_\_\_\_\_ £ **Multiplex-PCR „Dysenterie / Ileitis“:**  
*Brachyspira hyodysenteriae* und  
*B. pilosicoli, Lawsonia intracellularis*
- \_\_\_\_\_ £ **Multiplex-PCR „Arthritis“:**  
*Haemophilus parasuis, Streptococcus suis,  
M. hyorhinis, M. hyosynoviae*

### Immunhistologie

- \_\_\_\_\_ £ *Actinobacillus pleuropneumoniae*
- \_\_\_\_\_ £ *Lawsonia intracellularis*
- \_\_\_\_\_ £ Leptospiren
- \_\_\_\_\_ £ *M. hyopneumoniae*
- \_\_\_\_\_ £ PCV2
- \_\_\_\_\_ £ PRRSV



Ort und Datum	Unterschrift des Tierarztes	Unterschrift des Tierbesitzers <b>(bei Rechnung an Besitzer notwendig)</b>
---------------	-----------------------------	---

Es gelten unsere AGB, einzusehen unter [http:// www.ivd-gmbh.de](http://www.ivd-gmbh.de)