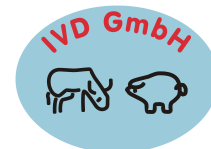


Untersuchungs- anforderung Pferd

Durch die DAkkS nach DIN EN ISO/IEC 17025
akkreditiertes Prüflaboratorium.



An:
**IVD Gesellschaft für
Innovative Veterinär diagnostik mbH**
Albert-Einstein-Str. 5 30926 Seelze-Letter



Telefon: 0511-22 00 29-0 Fax: -99
E-Mail: service@ivd-gmbh.de <https://www.ivd-gmbh.de>

Tierarzt / Einsender:	Tierbesitzer:	Sonstige:
Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon	Telefon
Fax	Fax	Fax
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:
Befund an:		Rechnung an:
<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige		<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige

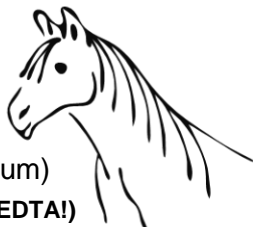
Probenentnahmedatum:
Pferdebestand: <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Freizeit
Bestandsgröße: Anzahl der Pferde im Bestand gesamt: _____ Anzahl der Fohlen: _____
Klinik: <input type="checkbox"/> keine (z.B. Gesundheits-Monitoring etc.) <input type="checkbox"/> respiratorisch <input type="checkbox"/> enteral <input type="checkbox"/> reproduktiv <input type="checkbox"/> zentralnervös <input type="checkbox"/> sonstige:
Klinische Symptome / Vorbericht:
Tiere behandelt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Dauer / zuletzt am: _____ mit Wirkstoff / Präparat: _____

Proben Nr.	Name oder Kennzeichnung	Material *	Geschlecht (S/W/H)	Alter (T/M/J)
1				
2				
3				
4				
5				

* Blut (Serum, Plasma), TBS, Kot, Organe, o.a.
S: Stute, W: Wallach, H: Hengst T: Tage, M: Monate, J: Jahre

Ort und Datum	Unterschrift des Tierarztes	Unterschrift des Rechnungsempfängers <small>(bei Rechnung an Tierbesitzer oder Sonstige notwendig!)</small>
---------------	-----------------------------	--

Unser aktuelles Preis- und Leistungsverzeichnis erhalten Sie auf Anforderung. Es gelten unsere AGB, einzusehen unter <https://www.ivd-gmbh.de>
Unsere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.ivd-gmbh.de/datenschutz>



Untersuchungsziele:

Serologische Untersuchungen

(Antikörper-Nachweis in Blut/Serum)

- Nr. Chlamydien KBR (**kein EDTA!**)
- Nr. EHV 1/4 (Equines Herpes Virus 1 und 4) ELISA (nur auf Anfrage!)
- Nr. Leptospiren (pathogene Serovaren) MAT
- Nr. *Rhodococcus equi* ELISA

Nachweise mittels PCR

- Nr. *Actinobacillus equuli* subsp. *equuli* / *haemolyticus*
- Nr. *Borrelia burgdoferi* s.l.
- Nr. *Brachyspira hyodysenteriae*
- Nr. Chlamydien
- Nr. Chlamydien mit Speziesdifferenzierung
- Nr. Equines Arteritis Virus (EAV)
- Nr. Equines Herpes Virus 1/4 (EHV 1/4)
- Nr. Equines Influenza A Virus (IAV)
- Nr. *Lawsonia intracellularis*
- Nr. *Lawsonia intracellularis* quantitative PCR (nur Einzelproben sinnvoll!)
- Nr. Leptospiren (pathogene Serovaren)
- Nr. *Rhodococcus equi* inkl. Nachweis des Virulenzplasmids
- Nr. *Salmonella* spec. Nachweis
- Nr. *Streptococcus equi* subsp. *equi* / *zooepidemicus* (Differenzierung "Druse"-Erreger)

Wichtiger Hinweis:

Für alle molekularbiologischen Untersuchungen (PCR) sind bei Tupfern **Trockentupfer ohne Medium** das am besten geeignete Material.

PCR-Screenings

(Kombinationen von einzelnen PCRs)

- Nr. **PCR „Atmung“:**
A. equuli subsp. *equuli* / *haemolyticus*,
Rhodococcus equi + VP,
Sc. equi subsp. *equi* / *zooepidemicus*,
EHV 1/4, IAV
- Nr. **PCR „Verdauung“:**
Brachyspira hyodysenteriae, *Lawsonia intracellularis*, *Salmonella* spec.
- Nr. **PCR „Reproduktion“:**
Chlamydien, Leptospiren, EAV, EHV 1/4

Bakteriologische Untersuchungen

- Nr. Kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr. Kulturelle Untersuchung nur auf:

- Nr. Asservierung pathogener Erreger

Resistenztest pathogener Erreger

- Nr. Agardiffusionstest
- Nr. Mikrodilutionsverfahren

Typisierung von bakteriellen Isolaten

- Nr. ***Clostridium difficile***
Toxingene A/B und binäre Toxingene A/B (PCR)
- Nr. ***Clostridium perfringens***
Genotypisierung und Toxinbildung (PCR & Immunoblot)
- nur PCR
- nur Immunoblot
- Nr. ***Escherichia coli* Pathotyp PCR**
Virulenzassoziierte Faktoren
- Nr. **MRSA Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus***
mecA-Gen und PBP2-Expression (PCR & Agglutination)
- Nr. **Salmonellen** Serotypisierung:
Serogruppen A-E und F-67 (AGG)
- Nr. **16S rRNA-Typisierung**
zur allg. Spezies-Identifizierung

Parasitologische Untersuchungen

- Nr. **Oxyurien**
(**Oxyurirose / Pfiemenschwanzbefall**)
(Klebefilmabklatsch)
- Nr. **Milben**
(tiefes Hautgeschabsel)
- Nr. **Flöhe, Haarlinge, Läuse**
(Klebefilmabklatsch)

Für Kotproben bitte gesondertes Formular nutzen!

Pathologische Untersuchungen

- Nr. Makroskopische Untersuchung
- Nr. Histologie

Immunhistologie

- Nr. IAV
- Nr. *Lawsonia intracellularis*
- Nr. Leptospiren

Hinweise für geeignete Probenmaterialien zum erfolgreichen Nachweis der verschiedenen Erreger finden Sie auf unserer Internetseite <https://www.ivd-gmbh.de> oder rufen Sie uns an 0511/220029-0.

Auf unserer Internetseite finden Sie auch ein Anforderungsformular für geeignetes Verpackungsmaterial von Proben.

Kommentar/Sonstiges: