

Untersuchungs- anforderung Bakteriologie

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



An:
**IVD Gesellschaft für
Innovative Veterinärdiagnostik 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:

Tierart: Schwein Rind Schaf Ziege Pferd Geflügel
 Kaninchen Hund Katze Sonstige Tierart:

Klinik: keine (z.B. Gesundheits-Monitoring etc.)
 respiratorisch enteral reproduktiv zentralnervös dermatologisch
 sonstige:

Klinische Symptome / Vorbericht:

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------|---------------------------|
| Tiere antibiotisch behandelt: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Dauer / zuletzt am: | mit Wirkstoff / Präparat: |
| Tiere geimpft gegen: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | letzte Impfung am: | mit Impfstoff: |

| Proben Nr. | Kennzeichnung | Material | Geschlecht/ Alter | Proben Nr. | Kennzeichnung | Material | Geschlecht/ Alter |
|------------|---------------|----------|-------------------|------------|---------------|----------|-------------------|
| 1 | | | | 6 | | | |
| 2 | | | | 7 | | | |
| 3 | | | | 8 | | | |
| 4 | | | | 9 | | | |
| 5 | | | | 10 | | | |

| | | |
|---------------|-----------------------------|--|
| 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:

Allgemeine bakteriologische Untersuchungen

Nr. Kulturelle Untersuchung allgemein

Nr. Kulturelle Untersuchung nur auf:

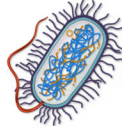
Nr. Kulturelle Untersuchung gemäß TÄHAV

Nr. Asservierung pathogener Erreger

Resistenztest pathogener Erreger

Nr. Agardiffusionstest

Nr. Mikrodilutionsverfahren



Spezifische Untersuchungen

Atemwegserreger

(BALF/Lunge/Lungen- bzw. Bronchustupfer/Nasentupfer)

Nr. mit Mykoplasmen

Nr. ohne Mykoplasmen

Durchfallerreger

(Kot/Kottupfer/Rektumtupfer/Darm)

Nr. allgemein

Escherichia coli

Nr. mit Pathotypbestimmung

Nr. ohne Pathotypbestimmung

Clostridium perfringens

Nr. mit Typisierung (PCR & Immunoblot)

Nr. ohne Typisierung

Clostridium difficile

Nr. mit Genotypisierung

Nr. ohne Genotypisierung

Salmonellen

Nr. mit PCR Differenzierung
(nur beim Schwein)

Nr. ohne Differenzierung

Brachyspiren

Nr. Nachweis nur von *B. hyodysenteriae*

Nr. Nachweis nur von *B. pilosicoli*

Nr. mit Differenzierung in
B. spec., *B. pilosicoli*, *B. hamptonii*,
B. intermedia, *B. innocens*, *B. suanatina*,
B. murdochii

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:

Hauterreger

(tiefes Hautgeschabsel/Haut/Hattupfer)

Nr. allgemein

Nr. **MRSA Differenzierung**

bei *Staphylococcus aureus*

Nr. *Staphylococcus hyicus* Toxin-PCR

Arthritiserreger

(Gelenkknorpel, -kapsel/Gelenkflüssigkeit/Gelenktupfer)

Nr. mit Mykoplasmen

Nr. ohne Mykoplasmen

Nr. ***Streptococcus suis* Typisierung**

Nr. ***Glaesserella parasuis* Typisierung
(Serotypisierung & Pathotypisierung)**

nur Serotypisierung

nur Pathotypisierung

Meningitiserreger

(Liquor/Hirnhauttupfer)

Nr. allgemein

Nr. ***Streptococcus suis* Typisierung**

Nr. ***Glaesserella parasuis* Typisierung
(Serotypisierung & Pathotypisierung)**

nur Serotypisierung

nur Pathotypisierung

Abszesserreger

(Tupfer/Eiter)

Nr. allgemein

Nr. ***Streptococcus equi* ssp. *equi* /
zooepidemicus Differenzierung
(„Druse“-Erreger)**

Urogenital-/Aborterreger

(Harn/Uterus/Uterus-, Cervixtupfer/abortede Feten)

Nr. allgemein

Serositiserreger

(Tupfer von serösen Häuten)

Nr. allgemein

Nr. ***Streptococcus suis* Typisierung**

Nr. ***Glaesserella parasuis* Typisierung
(Serotypisierung & Pathotypisierung)**

nur Serotypisierung

nur Pathotypisierung

Sepsiserreger

(Niere/Milz)

Nr. allgemein

Nr. ***Pasteurella multocida* Kapseltypisierung**

Sonstige

Nr.