

**Untersuchungs-  
anforderung Pferd**



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](mailto: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

<b>Befund an:</b>	<b>Rechnung an:</b>
<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige

<b>Probenentnahmedatum:</b>	
<b>Pferdebestand:</b> <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Freizeit	
<b>Bestandsgröße</b> (Anzahl der Pferde gesamt):	Anzahl der Fohlen:
<b>Klinik:</b> <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:	
<b>Klinische Symptome / Vorbericht:</b>	
<b>Tiere behandelt:</b> <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, Tupfer z.B. Konjunktivaltupfer, Nasentupfer, Zervixtupfer (bitte angeben) 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>

## Screenings

Nr. \_\_\_\_\_  Screening "Druse"  
Kombination Kultur & PCR inkl.

Differenzierung

*Streptococcus equi* subsp. *equi*  
*Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*  
(Medium- und Trockentupfer)

Nr. \_\_\_\_\_  PCR-Screening „Atmung“  
*Streptococcus equi* subsp. *equi*  
*Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*  
Equines Herpes Virus 1/4  
Influenza A Virus

Nr. \_\_\_\_\_  PCR-Screening „Verdauung“  
*Brachyspira* spec.  
*Lawsonia intracellularis*  
*Salmonella* spec.

Nr. \_\_\_\_\_  PCR-Screening „Reproduktion“  
Chlamydien  
Leptospiren  
Equines Herpes Virus 1/4

Nr. \_\_\_\_\_  PCR-Screening „Fohlen“  
*Actinobacillus equuli* subsp. *equuli*  
*Actinobacillus equuli* subsp. *haemolyticus*  
*Rhodococcus equi*  
*Streptococcus equi* subsp. *equi*  
*Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*

## PCR Untersuchungen

Nr. \_\_\_\_\_  *Actinobacillus equuli*  
subsp. *equuli/haemolyticus*

Nr. \_\_\_\_\_  *Borrelia burgdorferi* s.l.

Nr. \_\_\_\_\_  *Brachyspira pilosicoli*

Nr. \_\_\_\_\_  *Brachyspira* spec.

Nr. \_\_\_\_\_  Chlamydien

Nr. \_\_\_\_\_  EHV 1/4 (Equines Herpesvirus 1 und 4)

Nr. \_\_\_\_\_  Equines Influenza A Virus (IAV)

Nr. \_\_\_\_\_  *Lawsonia intracellularis*

Nr. \_\_\_\_\_  Leptospiren (pathogene Serovaren)

Nr. \_\_\_\_\_  *Rhodococcus equi*

Nr. \_\_\_\_\_  *Salmonella* spec.

Nr. \_\_\_\_\_  *Streptococcus equi*  
subsp. *equi* / *zooepidemicus*

Nr. \_\_\_\_\_  *Taylorella equigenitalis* (CEMO)

## Serologische Untersuchungen

Nr. \_\_\_\_\_  *Brucella abortus* KBR

Nr. \_\_\_\_\_  EHV 1/4 (Equines Herpesvirus 1 und 4)  
(nur auf Anfrage)

Nr. \_\_\_\_\_  Leptospiren (pathogene Serovaren) MAT



## **Wichtiger Hinweis:**

Für alle PCR-Untersuchungen sind **Trockentupfer** besser geeignet als Medientupfer.

Eine Zusammenstellung geeigneter Probenmaterialien für die verschiedenen Erreger und Nachweismethoden finden Sie im vorderen Teil des Leistungsverzeichnisses und auf unsere Homepage.

## Kulturelle Untersuchung

Nr. \_\_\_\_\_  bakterielle Kultur allgemein

- inkl. Anaerobier
- inkl. Pilzkultur
- inkl. Salmonellen
- inkl. Resistenztest mittels Agardiffusion
- inkl. Resistenztest mittels Mikrodilution
- inkl. Asservierung pathogener Erreger
- inkl. Typisierung von
  - Chlostridioides difficile* - Colitis X
  - Chlostridium perfringens* - Colitis X
  - E. coli* "Virulenzassoziierte Faktoren"
  - MRSA
  - Salmonellen

Nr. \_\_\_\_\_  **Zuchthygienische Untersuchung**  
Bakt. aerobe und mykologische Kultur  
inkl. Differenzierung und Antibiotogramm  
(Medientupfer) ohne CEMO (s. PCR)!

Nr. \_\_\_\_\_  bakterielle Kultur nur auf: \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_  Identifizierung / Differenzierung von  
eingesandten bakt. Isolatn mittels PCR

- Actinobacillus equuli* subsp. *equuli*
- A. equuli* subsp. *haemolyticus*
- Rhodococcus equi*
- Streptococcus equi* subsp. *equi*
- S. equi* subsp. *zooepidemicus*

## Parasitologische Untersuchung

Nr. \_\_\_\_\_  Milben

Nr. \_\_\_\_\_  Flöhe, Haarlinge, Läuse

Nr. \_\_\_\_\_  Oxyuren-Eier (Pfriemenschwänze)

Nr. \_\_\_\_\_  Kotuntersuchung auf Wurmeier und Kokzidien  
(Sedimentations- und Flotationsverfahren)

Nr. \_\_\_\_\_  Eizahlbestimmung pro Gramm Kot  
(Modifiziertes McMaster-Verfahren)

Nr. \_\_\_\_\_  Kotuntersuchung auf Larven  
(Auswander-Verfahren nach Baermann-Wetzel)

Nr. \_\_\_\_\_  Kotuntersuchung nur auf Leberegeleier  
(Sedimentationsverfahren)

Nr. \_\_\_\_\_  Kryptosporidien (Spezialfärbung)

## Pathologische Untersuchung

Nr. \_\_\_\_\_  Histologie

Nr. \_\_\_\_\_  Immunhistologie

- Influenza A Virus
- Lawsonia intracellularis*
- Leptospiren

Für Sektionen bitte gesondertes Formular nutzen!

Kommentar / Sonstiges: