

Untersuchungs- anforderung Rind



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



An:
**IVD Gesellschaft für
Innovative Veterinäragnostik 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:	
Betriebsart: <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Milch <input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> Sonstige:	Tierart:
Bestandsgröße: Anzahl Tiere:	Rasse:
Klinik/Symptome: <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"/> Fieber <input type="checkbox"/> Fressunlust <input type="checkbox"/> Mastitis <input type="checkbox"/> sonstige:	
Weitere Informationen:	
Tiere behandelt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Dauer / zuletzt am:
Tiere geimpft gegen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	letzte Impfung am:
	mit Wirkstoff / Präparat:
	mit Impfstoff:

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>

Proben Nr.	Tierbezeichnung oder Barcode-Etikett	Material *	Geschlecht/Alter	Proben Nr.	Tierbezeichnung oder Barcode-Etikett	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), Milch (eines Tieres), Sammelmilch (Milchproben versch. Tiere), Tankmilch, BALF, Organe, Kot, o.a.

Kommentar:

Serologische Untersuchungen

(Antikörper-Nachweis in Blut/Serum)

- Nr. _____ Brucellen RBT (**kein EDTA!**)
- Nr. _____ Chlamydien KBR (**kein EDTA!**)
- Nr. _____ *Coxiella burnetii* (Q-Fieber) ELISA
auch Milch und Tankmilch
- Nr. _____ Leptospiren (pathogene Serovaren) MAT
- Nr. _____ *Mycobacterium avium* ssp.
paratuberculosis (MAP) ELISA
auch Milch
- Nr. _____ *Mycoplasma bovis* ELISA
auch Milch
- Nr. _____ *Neospora caninum* ELISA
auch Milch

Multiplex-PCRs

- Nr. _____ **Multiplex-PCR „BRSV + PI3V“:**
Bovines Respiratorisches Synzytial Virus
(BRSV) und Parainfluenza 3 Virus (PI3V)
- Nr. _____ **Multiplex-PCR „Atemwegserreger Rind“:**
Histophilus somni, *Mannheimia*
haemolytica, *Mycoplasma bovis*,
Pasteurella multocida, BRSV, PI3V,
bovines Coronavirus

Serologische Screenings

- Nr. _____ **„Reproduktion Rind“:**
Brucellen, Chlamydien, Coxiellen,
Leptospiren

Zur serologischen Untersuchung ist **Blutserum/Vollblut ohne gerinnungshemmende Zusätze** das am besten geeignete Material. Plasma (EDTA, Li-Heparin, Citrat) kann zu Störungen bei Komplementbindungs- bzw. Agglutinationsreaktionen führen. Bitte fragen Sie bei uns nach (0511/220029-0). Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite <https://www.ivd-gmbh.de>

Milchuntersuchung „Rind“

- Nr. _____ *Mycobacterium avium* ssp. *paratuberculosis*
ELISA und PCR-Untersuchung aus einer
Milchprobe
- Nr. _____ *Mycoplasma bovis*
ELISA und PCR-Untersuchung aus einer
Milchprobe

Nachweise mittels PCR

Wichtiger Hinweis:

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

Bitte angeben, wenn Untersuchungen von Proben-Pools (bis zu 5 Einzelproben) gewünscht!

Z.B. Pool 1-4, Pool 6-10 oder Pool 1+2+11+12+13 etc.

Bitte geben Sie unbedingt an, wenn es sich bereits um gepoolte Proben handelt!

- Nr. _____ Bovines Coronavirus
- Nr. _____ Chlamydien
- Nr. _____ Chlamydien mit Speziesdifferenzierung
- Nr. _____ *Coxiella burnetii* (Q-Fieber)
- Nr. _____ Leptospiren inkl. Differenzierung pathogener
Leptospiren (Subclades P1 und P2)
- Nr. _____ *Mycobacterium avium* ssp. *paratuberculosis*
- Nr. _____ *Mycoplasma bovis*
- Nr. _____ Rotavirus Gruppe A / C

Untersuchungsziele:

Bakteriologische Untersuchungen

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung allgemein

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung nur auf:

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung gemäß TÄHAV

Nr. _____ Asservierung pathogener Erreger

Atemwegsinfektionen

(Bronchoalveoläre Lavageflüssigkeit (BALF),
Lungen-/Bronchustupfer, Lunge)

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung inkl. Mykoplasmen

Durchfallerreger beim Kalb

(Kot, Kottupfer, Rektumtupfer, Dünn-/Dickdarm)

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung auf
Escherichia coli
 Virulenzassoziierte Faktoren (PCR)

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung auf
Clostridium perfringens
 Genotypisierung und Toxinbildung
(PCR & Immunoblot)

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung auf
Clostridium difficile
 Toxingene A/B und binäre Toxingene
A/B (PCR)

Resistenztest pathogener Erreger

Nr. _____ Agardiffusionstest

Nr. _____ Mikrodilutionsverfahren

Typisierung von bakteriellen Isolaten

Nr. _____ **MRSA Methicillin resistenter
*Staphylococcus aureus***
mecA-Gen und PBP2-Expression
(PCR & Agglutination)

Nr. _____ ***Pasteurella multocida* Kapseltypisierung**
Kapseltypen A, B, D, E und F sowie
hämorrhagisch septikämischer (HS)
Kapseltyp B (PCR)

Nr. _____ **Salmonellen PCR**
Salmonella spec., Serovar Typhimurium

Nr. _____ **16S rRNA-Typisierung**
zur allg. Spezies-Identifizierung

Durchfall-Screening

Nr. _____ „Kalb“:
Rotavirus und Bovines Coronavirus (PCR),
Nachweis von Parasiten,
Kryptosporidien,
E. coli und *C. perfringens* (Kultur)

mit Typisierung *E. coli*

mit Typisierung *C. perfringens*

mit Resistenzprüfung

Agardiffusionstest

Mikrodilutionsverfahren

Parasitologische Untersuchungen

Nachweis von Parasitenstadien im Kot:

Nr. _____ Helmintheneier (Wurmeier) und Protozoen
(Einzeller)-Oozysten (Kot)

Nr. _____ Kryptosporidien (Kot)

Nr. _____ Leber- und Pansenegel
(*Fasciola*, *Dicrocoelium*, *Paramphistomum*)
(Kot)

Nr. _____ Lungenwürmer und Protostrongyliden
(*Dictyocaulus viviparus*, *D. filaria*)
(Larvenauswanderungsverfahren
nach Baermann-Wetzel)
(Kot)

Nachweis von Hautparasiten:

Nr. _____ Milben (Sarcoptes-, Chorioptes-,
Psoroptes-Räude, etc.)
(tiefes Hautgeschabsel)

Nr. _____ Haarlinge, Läuse
(Klebefilmabklatsch)

Histologische Untersuchungen

Nr. _____ Histologie

Immunhistologie

Nr. _____ **Leptospiren**
(Niere, Leber, Lunge, Plazenta)

Nr. _____ **Rotavirus Gruppe A**
(Dünndarm)

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.