

Untersuchungs- anforderung Schwein



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: Vet-ID-Nr.: (notwendig für Salmonellen-Monitoring von QS, Qualiproof®)	E-Mail: VVVO-Nr.: (notwendig für Salmonellen-Monitoring von QS, Qualiproof®)	E-Mail:
Befund an: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige	Rechnung an: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Teilnahme am Nds. Schweinepest-Früherkennungsprogramm

Probenentnahmedatum:				
Betriebsart:				
Zucht:	<input type="checkbox"/> Sauen <input type="checkbox"/> Eber <input type="checkbox"/> Vermehrer	<input type="checkbox"/> Aufzüchter - Jungsauen	<input type="checkbox"/> Aufzüchter - Jungeber	
Mast:	<input type="checkbox"/> Ferkelerzeuger <input type="checkbox"/> Ferkelaufzüchter	<input type="checkbox"/> Mäster	<input type="checkbox"/> geschlossenes System / Bestand	
Bestandsgröße:	Anzahl der <input type="checkbox"/> Sauen / <input type="checkbox"/> Eber: /	Ferkelaufzuchtplätze:	Mastschweinplätze:	Anzahl Tiere gesamt:
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:	
Tiere geimpft gegen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	letzte Impfung am:	mit Impfstoff:	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	letzte Impfung am:	mit Impfstoff:	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	letzte Impfung am:	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				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

* Blut (Serum; Plasma), BALF, Speichel, Organe, Harn, Kot, o.a.

** Sau (**S**; **JS**, **AS**); Eber (**E**; **JE**, **AE**); Ferkel (**F**; **SF**, **AF**); Läufer (**L**); Mastschwein (**M**; **VM**, **MM**, **EM**)

Untersuchungsziele:

Serologische Untersuchungen (Antikörper-Nachweis)



Nr. _____ **Actinobacillus pleuropneumoniae (App)**
ApxIV ELISA (Standard)

Nr. _____ App LPS Mix ELISA

App-Serotypisierung / Einzelne App-Serotypen/-gruppen:

Nr. _____ App ELISA virulent plus Screening:
stark virulente Serotypen 1/9/11, 5a/b
& 2 (dominant in EU)

Nr. _____ App ELISA full Screening:
alle 12 Serotypen

Nr. _____ App ELISA Serotypen 1/9/11

Nr. _____ App ELISA Serotyp 2

Nr. _____ App ELISA Serotypen 3/6/8

Nr. _____ App ELISA Serotypen 4/7

Nr. _____ App ELISA Serotypen 5a/b

Nr. _____ App ELISA Serotyp 10

Nr. _____ App ELISA Serotyp 12

Nr. _____ **Chlamydien KBR (kein EDTA!)**

Nr. _____ **Erysipelothrix rhusiopathiae**
(„Rotlauf“) ELISA

Nr. _____ **Glaesserella parasuis** ELISA

Nr. _____ **Influenza-A-Virus (IAV) ELISA**
(Standard)

Nr. _____ **Influenza-A-Virus (IAV) OF-ELISA**
für Speichelproben (**oral fluids**)

Nr. _____ **Influenza-A-Virus (IAV) oder Schweine-
Influenza-Virus (SIV) HAH**
(H1N1, H1N2, H3N2, pH1N1 & pH1N2)
(Empfohlen bei geimpften Sauen, **kein EDTA!**)

Nr. _____ **Lawsonia intracellularis** ELISA

Nr. _____ **Leptospiren** (pathogene Serovaren) MAT

Nr. _____ **Mesomycoplasma hyopneumoniae** ELISA

Nr. _____ **Mesomycoplasma hyorhinis** ELISA

Nur für den Nachweis des Gesundheitsstatus, z.B. für Export-Untersuchungen, nicht zum Ausschluss anzeigepflichtiger Tierseuchen gemäß Tiergesund- heitsgesetz (TierGesG)

Nr. _____ **AKV** (Virus der Aujeszky'schen Krankheit
oder Pseudowut, auch PRV) ELISA

Nr. _____ **ASPV** (Virus der Afrikanischen
Schweinepest) ELISA

Nr. _____ **Brucellen RBT (kein EDTA!)**

Nr. _____ **Brucella suis** ELISA

Nr. _____ **KSPV** (Virus der Klassischen
Schweinepest) ELISA

weitere Untersuchungen und Leistungen auf Anfrage

Nr. _____ **Porzines Circovirus 2 (PCV2) IgM/IgG-
ELISA (Standard)**

Nr. _____ **PCV2** ELISA (Alternativ IgG-ELISA)

Nr. _____ **Porzines Reproduktives und Respi-
ratorisches Syndrom Virus (PRRSV)**
ELISA (Standard)

Nr. _____ **Salmonellen** ELISA

Export in die Qualiproof®-Datenbank (QS)

Nr. _____ **Sarcoptes scabiei var. suis** („Räude“)-
ELISA

Nr. _____ **Transmissibles Gastroenteritis Virus/
Porzines Respiratorisches
Coronavirus (TGEV/PRCV) ELISA**

Serologische Screenings

Nr. _____ **Respirations-Screening „Ahlem“:**
App, M. hyopneumoniae, PRRSV,
IAV: ELISA/ HAH

Nr. _____ **Respirations-Screening „Gläser“:**
App, Gps, PRRSV,
IAV: ELISA/ HAH

Nr. _____ **Reproduktions-Screening „Ery+Parvo“:**
PRRSV, PPV, Leptospiren, Rotlauf

Nr. _____ **Reproduktions-Screening „Melle“:**
PCV2 (IgM/IgG), PRRSV, Leptospiren,
IAV: ELISA/ HAH

Nr. _____ **Gesundheits-Check „Schwein“:**
App, M. hyopneumoniae, Rotlauf, Leptospiren,
PRRSV, PPV, IAV: ELISA/ HAH

Nr. _____ **Screening „Outdoor-Schweine“ Blut:**
Rotlauf, Leptospiren, Chlamydien,
PRRSV, IAV (ELISA)

Wichtiger Hinweis:

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

In bestimmten Fällen sind auch Antikörpernachweise in anderen
Körperflüssigkeiten (insbesondere Speichelproben) möglich.
Bitte fragen Sie bei uns nach (0511/220029-0). Informationen finden
Sie auch auf unserer Internetseite <https://www.ivd-gmbh.de>

Untersuchungsziele:



Nachweise mittels PCR

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. _____ **A. pleuropneumoniae** (App)
- Nr. _____ **Brachyspira hyodysenteriae**
- Nr. _____ **Brachyspira pilosicoli**
- Nr. _____ **Brachyspira spec.**,
B. pilosicoli, *B. hamptonii*, *B. intermedia*, *B. innocens*, *B. suanatina* und *B. murdochii*
- Nr. _____ **Brachyspiren** mit Speziesdifferenzierung alle s.o. inkl. **Brachyspira hyodysenteriae**
- Nr. _____ **Campylobacter spec.**, *C. coli* und *C. jejuni*
- Nr. _____ **Chlamydien**
- Nr. _____ **Chlamydien** mit Speziesdifferenzierung
- Nr. _____ **Coronaviren** (TGEV + PEDV)
- Nr. _____ **Glaesserella parasuis** + potenzieller Virulenzmarker
- Nr. _____ **Influenza-A-Virus** (IAV)
- _____ nur nach positiver IAV-PCR mit ct <30 **Schweine-Influenza-Virus** (SIV) Subtypisierungs-PCR
- Nr. _____ Nukleotidsequenzanalyse eines **SIV**-PCR-Produktes (HA-Gen) inkl. Alignment
- Nr. _____ **Lawsonia intracellularis**
- Nr. _____ **Lawsonia intracellularis** quantitative PCR (nur Einzelproben sinnvoll!)
- Nr. _____ **Leptospiren** (Differenzierung pathogener Leptospiren, subclades P1 und P2)
- Nr. _____ **Mesomycoplasma hyopneumoniae**
- Nr. _____ **Mesomycoplasma hyorhinis**
- Nr. _____ **Metamycoplasma hyosynoviae**
- Nr. _____ **Eperythrozoon (Mycoplasma) suis** („Eperythrozoonose“)
- Nr. _____ **Pasteurella multocida** Toxin A
- Nr. _____ **PCV2/3**
- Nr. _____ **PCV2** quantitative PCR (nur Einzelproben sinnvoll!)
- Nr. _____ Nukleotidsequenzanalyse eines **PCV2**-PCR-Produktes (orf2) inkl. Alignment
- Nr. _____ **PPV**
- Nr. _____ Nukleotidsequenzanalyse eines **PPV1** PCR-Produktes (orf2) inkl. Alignment

- Nr. _____ **PRRSV-1+2** (EU/NA) sowie „highly pathogenic“ PRRSV-2-Variante
- Nr. _____ nur nach positiver PRRSV-PCR mit ct <30 **PRRSV DV** (PRRSV-1-Impfstamm)
- Nr. _____ Nukleotidsequenzanalyse eines **PRRSV**-PCR-Produktes inkl. Alignment
- Nr. _____ PRRSV-1 (EU)
- Nr. _____ PRRSV-2 (NA)
- Nr. _____ Zusätzliches Alignment mit weiteren PRRSV-Sequenzen:
- _____
- Nr. _____ **Rotavirus** Gruppe A / C
- Nr. _____ **Salmonella** spec., Serovar Choleraesuis und Typhimurium
- Nr. _____ **Streptococcus suis**

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 „Respiration“:**
App, *M. hyopneumoniae*, IAV, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Bakum“:**
M. hyopneumoniae, IAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Dessau“:**
App, *M. hyopneumoniae*, PCV2/3, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Respiration plus“:**
App, *M. hyopneumoniae*, IAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Reproduktion“:**
Chlamydien, Leptospiren, PCV2/3, PPV, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Dysenterie/Ileitis“:**
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis
- Nr. _____ **PCR „Enteritis“:**
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
- Nr. _____ **PCR „Rota-/Coronaviren“:**
Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV
- Nr. _____ **PCR „Saugferkel“:**
E. coli inkl. Typisierung; *Clostr. perfringens* (Typ A&C), *Cystoisospora suis*, Rotavirus A/C
- Nr. _____ **PCR „Mastschwein“:**
E. coli inkl. Typisierung;
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
- Nr. _____ **PCR „Mastschwein plus“:**
E. coli inkl. Typisierung;
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV

Wichtiger Hinweis:

Bei den PCR Screenings erfolgt keine Erregeranzucht, ein Resistenztest und die **Asservierung von Isolaten** sind ohne weitere kulturelle Untersuchung nicht möglich!!

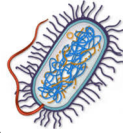
- Nr. _____ **PCR „Oral Fluids“ für den Bestands-Check:**
M. hyopneumoniae, *M. hyorhinis*, IAV, PCMV, PCV2, PRCV, PRRSV, PPV, PEDV, Rotavirus A / C, *Brachyspira hyodysenteriae*, *Lawsonia intracellularis*
- Nr. _____ **PCR „Outdoor-Schweine“ - Kot:**
Brachyspiren mit Speziesdifferenzierung (PCR), *Lawsonia intracellularis* (PCR), *Salmonella Choleraesuis* - Typhimurium (PCR), Nachweis von Parasiten

Multiplex-PCRs

- Nr. _____ **Multiplex-PCR „Neumünster“:**
M. hyopneumoniae, M. hyorhinis, IAV, PCMV, PCV2, PRCV, PRRSV
- Nr. _____ **Multiplex-PCR „APP/GPS + vir“:**
App, Gps + potenzieller Virulenzmarker
- Nr. _____ **Multiplex-PCR „Serositis“:**
Gps + potenzieller Virulenzmarker, M. hyorhinis
- Nr. _____ **Multiplex-PCR „Arthritis“:**
Gps, M. hyorhinis, M. hyosynoviae, Streptococcus suis

Untersuchungsziele:

Bakteriologische Untersuchungen



- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung nur auf:
- _____
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung gemäß TÄHAV
- Nr. _____ Asservierung pathogener Erreger

Resistenzprüfung pathogener Erreger

- Nr. _____ Agardiffusionstest
- Nr. _____ Mikrodilutionsverfahren

Typisierung von bakteriellen Isolaten/ von konservierter Nukleinsäure geeigneter Proben

- Nr. _____ **App** Kapsel Typisierung (PCR)
- Nr. _____ **App** Apx-Toxin-Typisierung (PCR)
- Nr. _____ **Clostridioides 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**
Virulenzfaktoren inkl. „Ödemkrankheit“
- Nr. _____ **Glaesserella parasuis (Gps)**
Serotypisierung & Virotypisierung (PCR)
- nur: **Gps** Serotypisierung (PCR)
- nur: **Gps** Virotypisierung **vtaA-LS-PCR**
Typisierung zur Prognose des Virulenzpotentials von *Gps*
- Nr. _____ **mcr-1-Gen** (PCR) (**Colistin-Resistenz**)
- Nr. _____ **MRSA Methicillin resistenter Staphylococcus aureus**
mecA-Gen und *PBP2*-Expression (PCR & Agglutination)
- Nr. _____ **Pasteurella multocida Toxin**
Nachweis des *toxA*-Gens (PCR)



- Nr. _____ **Pasteurella multocida Kapseltypisierung**
Kapseltypen A, B, D, E und F sowie hämorrhagisch septikämischer (HS) Kapseltyp B (PCR)
- Nr. _____ **Porzine Mykoplasmen Differenzierung:**
M. flocculare, M. hyopneumoniae, M. hyosynoviae, M. hyorhinis (PCR)
- Nr. _____ **Salmonellen PCR**
Salmonella spec., Serovar Choleraesuis und Typhimurium
- Nr. _____ **Staphylococcus hyicus**
Exfoliative Toxingene A - D und Virulenzfaktor (PCR)
- Nr. _____ **Streptococcus suis**
Kapseltyp (cps 1, 2, 4, 7 o. 9) und Virulenzfaktoren (PCR)
- Nr. _____ **16S rRNA-Typisierung**
zur allgemeinen Spezies-Identifizierung

Diagnostik-Profile

- Nr. _____ **„Saugferkeldurchfall“**
(nur mit nativen Kotproben möglich, keine Tupper!):
- Rota-/Coronaviren (PCR),
 - *E. coli* und *C. perfringens* (Kultur),
 - Nachweis von Parasiten
- mit Typisierung **E. coli**
- mit Typisierung **C. perfringens**
mit Resistenzprüfung
- Agardiffusionstest
- Mikrodilutionsverfahren

Parasitologische Untersuchungen



Nachweis von Parasitenstadien im Kot:

- Nr. _____ Helmintheneier (Wurmeier), Protozoen (Einzeller)-Oozysten und -Cysten (Kot) inkl. Kokzidien
- Nr. _____ Kryptosporidien (Kot)
- Nr. _____ Leberegel (*Fasciola, Dicrocoelium*) (Kot)

Nachweis von Hautparasiten:

- Nr. _____ Milben (Sarcoptes- (Räude), Demodex-Milben (Demodikose), etc.) (tiefes Hautgeschabsel)
- Nr. _____ Läuse (*Haematopinus suis*) (Klebefilmpräparat)

Untersuchungsziele:

Pathologische Untersuchungen

Nr. _____ **Zielgerichtete Organentnahme**
bei Feten

Nr. _____ **Histologie**

Weitere Untersuchungen und Leistungen auf Anfrage

z.B. Untersuchungspakete für den Export von Schweinen (inkl. Afrikanische Schweinepest, Klassische Schweinepest, Aujeszky'sche Krankheit, TGEV, SVDV etc.), Abgabe von charakterisierten, bakteriellen Feldisolaten, etc.

Kommentar/Sonstiges:

Immunhistologie

Nr. _____ *Actinobacillus pleuropneumoniae*

Nr. _____ Influenza-A-Virus (IAV)

Nr. _____ *Lawsonia intracellularis*

Nr. _____ Leptospiren

Nr. _____ *Mesomycoplasma hyopneumoniae*

Nr. _____ PCV2

Nr. _____ PRRSV

Nr. _____ Rotavirus Gruppe A

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

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