

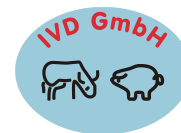
Untersuchungsanforderung Schwein



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:
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 (bei Rechnung an Tierbesitzer oder Sonstige notwendig!)
---------------	-----------------------------	---

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. App (*Actinobacillus pleuropneumoniae*) 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. Gps / *Glaesserella parasuis* (*Hps* / *Haemophilus 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. *Mycoplasma hyopneumoniae* ELISA

Nr. *Mycoplasma hyorhinis* ELISA

Nur für den Nachweis des Gesundheitsstatus, z.B. für Export-Untersuchungen, nicht zum Ausschluss von anzeigepflichtigen Tierseuchen gemäß Tiergesundheitsgesetz (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

Nr. SVDV (Virus der Vesikulären Schweinekrankheit) ELISA

Nr. PMT (*Pasteurella multocida* Toxin) ELISA

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

Nr. PCV2 ELISA (Titration)

Nr. PPV (Porzines Parvovirus) ELISA

Nr. PRRSV (Porzines Reproduktives und Respiratorisches Syndrom Virus) ELISA (**Standard**)

Nr. PRRSV-OF-ELISA **für Speichelproben (oral fluids)**

Nr. Salmonellen ELISA

Nr. Export in die Qualiproof®-Datenbank (QS)

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

Nr. TGEV/PRCV (Virus der Transmissiblen Gastroenteritis / Porzines Respiratorisches Coronavirus) ELISA

Nr. Yersinien (pathogene) ELISA

Serologische Screenings

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

Nr. **Respirations-Screening „Gläser“:**
App, Gps (*Hps*), 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. hyopneu.*, Rotlauf, Leptospiren, PRRSV, PPV, IAV: ELISA/ HAH

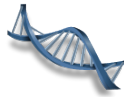
Nr. **Screening „Outdoor-Schweine“ Blut:**
Rotlauf, Leptospiren, Chlamydien, PRRSV, IAV (ELISA)

Wichtiger Hinweis:

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

Ferner sind auch Antikörpernachweise in anderen Körperflüssigkeiten und insbesondere in 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. hampsonii*, *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 (Haemophilus) parasuis* +
potenzieller Virulenzmarker
- Nr. Influenza-A-Virus (IAV)
- nur nach positiver IAV-PCR mit ct ≤30
- SIV (Schweine-Influenza-Virus)
Subtypisierung
- Nr. *Lawsonia intracellularis*
- Nr. *Lawsonia intracellularis* quantitative PCR
(nur Einzelproben sinnvoll!)
- Nr. Leptospiren (Differenzierung pathogener
Leptospiren, subclades P1 und P2)
- Nr. *Mycoplasma hyopneumoniae*
- Nr. *Mycoplasma hyorhinis*
- Nr. *Mycoplasma hyosynoviae*
- Nr. *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. 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
- PRRSV-1 (EU)
- PRRSV-2 (NA)
- 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

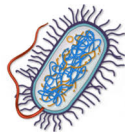
(Kombinationen von einzelnen PCRs)

- Nr. **PCR „Respiration“:**
App, *M. hyopneu.*, IAV, PRRSV
- Nr. **PCR „Bakum“:**
M. hyopneu., IAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. **PCR „Dessau“:**
App, *M. hyopneu.*, PCV2/3, PRRSV
- Nr. **PCR „Dysenterie/Ileitis“:**
Brachyspira hyodysenteriae, *Lawsonia
intracellularis*
- Nr. **PCR „Enteritis“:**
Brachyspira hyodysenteriae, *Lawsonia
intracellularis*, *Salmonella spec.*
- Nr. **PCR „Reproduktion“:**
Chlamydien, Leptospiren, PCV2/3, PPV,
PRRSV
- Nr. **PCR „Rota-/Coronaviren“:**
Rotavirus Gruppe A / C, TGEV, PEDV
- Nr. **PCR „Oral Fluids“
für den Bestands-Check:**
M. hyopneu., *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. hyopneu., *M. hyorhinis*, IAV, PCMV,
PCV2, PRCV, PRRSV
- Nr. **Multiplex-PCR „APP/GPS (HPS) + vir“:**
App, *Gps (Hps)* + potenzieller
Virulenzmarker
- Nr. **Multiplex-PCR „Serositis“:**
Gps (Hps) + potenzieller Virulenzmarker,
M. hyorhinis
- Nr. **Multiplex-PCR „Arthritis“:**
Gps (Hps), *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

Nr. _____ **App** Serotypisierung (PCR)

Nr. _____ **App** Apx-Toxin-Typisierung (PCR)

Nr. _____ **Clostridium difficile**
Toxingene A/B und binäre Toxingene A/B (PCR)

Nr. _____ **Clostridium perfringens**
Genotypisierung und Toxinbildung (PCR & Immunoblot)

Nr. _____ nur PCR

Nr. _____ nur Immunoblot

Nr. _____ **Escherichia coli Pathotyp PCR**
Virulenzassoziierte Faktoren inkl. „Ödemkrankheit“

Nr. _____ **Glaesserella (Haemophilus) parasuis**
Serotypisierung & Pathotypisierung (PCR)

_____ nur: *Gps (Hps)* Serotypisierung (PCR)

_____ nur: **vtaA-LS-PCR**
Pathotypisierung zur Prognose des Virulenzpotentials von *Gps (Hps)*

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 virulenzassoziiierter Faktor (PCR)

Nr. _____ **Streptococcus suis**
Kapseltyp (cps 1, 2, 4, 7 o. 9) und virulenzassoziierte Faktoren (PCR)

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

Diagnostik-Profile

Nr. _____ „**Saugferkeldurchfall**“:(nur mit nativen Kotproben möglich, keine Tupfer!):
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)

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*) (Klebefilmabklatsch)



Untersuchungsziele:

Pathologische Untersuchungen

Nr. _____ Makroskopische Untersuchung

Nr. _____ Histologie mit einfacher Befundung
(**Standard**)

Nr. _____ Histologie mit detaillierter Befundung

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. _____ *Mycoplasma 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-gmbh.de> oder rufen Sie uns an 0511/220029-0.

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