

Untersuchungs- anforderung

Reptilien & Amphibien

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:
Gattung / Spezies:
Haltungsform: <input type="checkbox"/> Terrarium <input type="checkbox"/> Freiland <input type="checkbox"/> Einzelhaltung <input type="checkbox"/> Gruppenhaltung

Bei Gruppenhaltung: Anzahl der Tiere: davon weiblich:
Tierarten:
Letzter Neuzugang: Datum: Tierart:

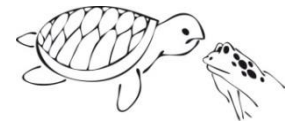
Proben Nr.	Name oder Kennzeichnung	Material*	Geschlecht (W/M)	Alter (T/M/J)
1				
2				
3				

*Tupfer, Urin, Kot, Organe, o.a. W: weiblich, M: Männlich, T: Tage, M: Monate, J: Jahre

Vorbehandlung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Antibiose	<input type="checkbox"/> Entwurmung	<input type="checkbox"/> palliativ
----------------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

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>



klinische Symptome / Vorbericht:

Hibernation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Krankheitsdauer	Stunden:	Tage:	Wochen:	Monate:
Ernährungszustand	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mäßig	<input type="checkbox"/> schlecht
Fressverhalten	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Inappetenz	<input type="checkbox"/> Regurgitation	
Kotabsatz	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Obstipation	<input type="checkbox"/> Diarrhoe	<input type="checkbox"/> blutig
Größe / Gewicht	Länge:	cm:	Gewicht:	g:
Carapax (Schildkröte)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Veränderungen		
Plastron (Schildkröte)	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Veränderungen		
Haut	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Veränderungen		
Nasenöffnungen	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Beläge	<input type="checkbox"/> Ausfluss	<input type="checkbox"/> purulent
Maulhöhle	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Ausfluss	<input type="checkbox"/> purulent	
Maulschleimhaut	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> blass	<input type="checkbox"/> Stomatitis	<input type="checkbox"/> diphtheroid
Auge	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Ausfluss	<input type="checkbox"/> purulent	
Augenlider	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> verklebt	<input type="checkbox"/> geschwollen	
Atmung	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Dyspnoe		
ZNS	<input type="checkbox"/> o.b.B.	<input type="checkbox"/> Ataxie	<input type="checkbox"/> Krämpfe	<input type="checkbox"/> Desorientierung
		<input type="checkbox"/> Tortikollis	<input type="checkbox"/> Lähmung	<input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen

Verdachtsdiagnose:	<input type="checkbox"/> Gesundheitscheck
---------------------------	--

Nachweise mittels PCR		
Gewünschte Untersuchung:	Geeignetes Material:	Tierart:
<input type="checkbox"/> Chlamydien	Kloakentrockentupfer, Lunge	Schlangen, Schildkröten, Echsen
<input type="checkbox"/> „Chytrid“ <i>Batrachochytrium dendrobatidis</i>	Hauttrockentupfer, Haut	Frösche
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella spec.</i>	Kot	Schlangen, Schildkröten, Echsen

Kommentar/Sonstiges:

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.