

# Untersuchungsanforderung Geflügel

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>

<b>Tierarzt / Einsender:</b>	<b>Tierbesitzer:</b>	<b>Sonstige:</b>
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>Tierart:</b> <input type="checkbox"/> Hühner <input type="checkbox"/> Puten <input type="checkbox"/> Gänse <input type="checkbox"/> Enten <input type="checkbox"/> Sonstige:			
<b>Betriebsart:</b> <input type="checkbox"/> Basiszucht <input type="checkbox"/> Vermehrung <input type="checkbox"/> Brüterei <input type="checkbox"/> Junghennenaufzucht <input type="checkbox"/> Legebetrieb <input type="checkbox"/> Mast <input type="checkbox"/> Hobbytiere <input type="checkbox"/> Sonstige:			
<b>Haltung:</b> <input type="checkbox"/> Kleingruppen <input type="checkbox"/> Boden/ Voliere <input type="checkbox"/> Freiland <input type="checkbox"/> Ökohaltung <input type="checkbox"/> Sonstige:			
<b>Bestandsgröße:</b> Anzahl Tiere:		<b>Rasse:</b>	
<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"/> dermatologisch <input type="checkbox"/> sonstige:			
<b>Klinische Symptome / Vorbericht:</b>			
<b>Tiere behandelt:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Dauer / zuletzt am:</b>	<b>mit Wirkstoff / Präparat:</b>	
<b>Tiere geimpft gegen:</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>letzte Impfung am:</b>	<b>mit Impfstoff:</b>
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>letzte Impfung am:</b>	<b>mit Impfstoff:</b>
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>letzte Impfung am:</b>	<b>mit Impfstoff:</b>

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), Organe, Harn, Kot, Umgebungsproben, Futtermittel, Sockentupfer o.a.

\*\* Legehennen (LH); Hahn (H); Küken (K); Broiler (B);

## Untersuchungsziele:



### 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!**

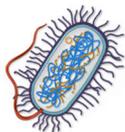
- Nr. \_\_\_\_\_  Aviäres Metapneumovirus
- Nr. \_\_\_\_\_  *Histomonas meleagridis*
- Nr. \_\_\_\_\_  Infektiöse Bronchitis Virus (IBV)
- Nr. \_\_\_\_\_  Marek Disease
- Nr. \_\_\_\_\_  *Mycoplasma gallisepticum* & *Mycoplasma synoviae*

### Allgemeine bakteriologische Untersuchungen

- Nr. \_\_\_\_\_  Kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr. \_\_\_\_\_  Kulturelle Untersuchung nur auf:

- Nr. \_\_\_\_\_  Kulturelle Untersuchung gemäß TÄHAV
- Nr. \_\_\_\_\_  Asservierung pathogener Erreger

### Resistenztest pathogener Erreger



- Nr. \_\_\_\_\_  Agardiffusionstest
- Nr. \_\_\_\_\_  Mikrodilutionsverfahren

### Spezifische Untersuchungen

#### Atemwegserreger

(Lunge/ Luftsack/ Lungen- bzw. Bronchustupfer/ Rachentupfer)

- Nr. \_\_\_\_\_  kulturelle Untersuchung allgemein
- \_\_\_\_\_  inkl. Mykoplasmen
- Nr. \_\_\_\_\_  Differenzierung  
*Aspergillus flavus* und *A. niger*

#### Hauterreger

(tiefes Hautgeschabsel/Haut/Hauttupfer/ ggf. Abszessinhalte)

- Nr. \_\_\_\_\_  kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr. \_\_\_\_\_  inkl. Pilze

### Durchfallerreger

(Kot/ Kottupfer/ Kloakentupfer/ Darm/ Socken- und Umgebungstupfer)

- Nr. \_\_\_\_\_  kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr. \_\_\_\_\_  inkl. Anaerobier
- Nr. \_\_\_\_\_  inkl. Salmonellen
- Nr. \_\_\_\_\_  inkl. *Yersinia pseudotuberculosis*
- Nr. \_\_\_\_\_  inkl. Mycobakterien
- Nr. \_\_\_\_\_  kulturelle Untersuchung NUR auf Salmonellen

### Typisierung von bakteriellen Isolaten

- Nr. \_\_\_\_\_  **Typisierung *C. perfringens* PCR und Blot**  
Bestimmung von Typ A bis E mit/ohne  $\beta$ 2-Toxingen/Enterotoxingen (PCR & Immunoblot)
- Nr. \_\_\_\_\_  **MRSA Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus***  
mecA-Gen und PBP2-Expression (CR & Agglutination)
- Nr. \_\_\_\_\_  ***Pasteurella multocida* Kapseltypisierung**  
Kapseltypen A, B, D, E und F sowie hämorrhagisch septikämischen (HS) Kapseltyps B (PCR)

### Parasitologische Untersuchungen

#### Nachweis von Parasitenstadien im Kot:

- Nr. \_\_\_\_\_  **Helmintheneier** (Wurmeier) & Protozoen (Einzeller)-Oozysten (Kot) (Sedimentation und Flotation/ qualitativ)
- Nr. \_\_\_\_\_  modif. **McMaster-Verfahren** (quantitativ)

#### Nachweis von Hautparasiten:

- Nr. \_\_\_\_\_  **Rote Vogelmilbe** (*Dermanyssus gallinae*), Luftsackmilben (Tierkörper)
- Nr. \_\_\_\_\_  **Kalkbeinmilbe** (*Knemidocoptes mutans*) (Borkenproben vom Ständer)
- Nr. \_\_\_\_\_  **Federbalgmilbe, Flöhe, Federlinge** (*Mallophagida*), **Läuse** (Tierkörper)

### Pathologische Untersuchungen

- Nr. \_\_\_\_\_  Makroskopische Untersuchung
- Nr. \_\_\_\_\_  Histologie

### Kommentar:

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.