

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 <https://www.ivd-gmbh.de>

Tierarzt / Einsender:	Tierbesitzer:	Sonstige/ Standort der Tiere:
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:	
Tierart: <input type="checkbox"/> Hühner <input type="checkbox"/> Puten <input type="checkbox"/> Gänse <input type="checkbox"/> Enten <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Betriebsart: <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:	
Haltung: <input type="checkbox"/> Kleingruppen <input type="checkbox"/> Boden/ Voliere <input type="checkbox"/> Freiland <input type="checkbox"/> Ökohaltung <input type="checkbox"/> Sonstige:	
Bestandsgröße: Anzahl Tiere:	Rasse:
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"/> dermatologisch <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>
---------------	-----------------------------	--

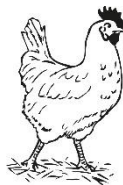
Unser aktuelles Preis- und Leistungsverzeichnis erhalten Sie auf Anforderung. Es gelten unsere AGB, einzusehen unter <https://www.ivd-gmbh.de>
 Unsere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.ivd-gmbh.de/datenschutz>

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), 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*
- Nr. _____ *Mycoplasma gallisepticum* & *Mycoplasma synoviae*
- Nr. _____ *Salmonella spec.*
- Nr. _____ *Salmonella* - Enteritidis- Typhimurium

Allgemeine bakteriologische Untersuchungen

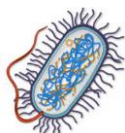
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung nur auf:

Nr. _____ Kulturelle Untersuchung gemäß TÄHAV

Nr. _____ Asservierung pathogener Erreger

Resistenztest pathogener Erreger

- Nr. _____ Agardiffusionstest
- Nr. _____ Mikrodilutionsverfahren



Spezifische Untersuchungen

Atemwegserreger

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

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

Hauterreger

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

- 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 β -Toxingenen/Enterotoxingenen (PCR & Immunoblot)
- 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 septikämischen (HS) Kapseltyps B (PCR)
- Nr. _____ **Salmonellen Serotypisierung - TOP 5 Serovare** gemäß White- Kauffmann-Le-Minor- Schema (Agglutination)

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. _____ **Federbalmilbe, 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.