

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: bitte vollständige Angaben!	Tierbesitzer: bitte vollständige Angaben!	Sonstige / Standort der Tiere: bitte vollständige Angaben!
Name, Vorname	Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail	E-Mail
Vet-ID-Nr.: (notwendig für Salmonellen-Monitoring von QS, Qualiproof®)	VVVO-Nr.: (notwendig für Salmonellen-Monitoring von QS, Qualiproof®)	VVVO-Nr.: (wenn abweichend)

Befund an:	Rechnung an:
☐ Tierarzt ☐ Tierbesitzer ☐ Sonstige	☐ Tierarzt ☐ Tierbesitzer ☐ Sonstige

Probenentnahmedatum:				
Betriebsart:	Zucht: ☐ Sauen ☐ Eber ☐ Vermehrer Mast: ☐ Ferkelerzeuger ☐ Ferkelaufzüchter	☐ Aufzüchter - Jungsauen ☐ Aufzüchter - Jungeber ☐ Mäster ☐ geschlossenes System / Bestand		
Bestandsgröße:	Anzahl der ☐ Sauen / ☐ Eber:	Ferkelaufzuchtplätze:	Mastschweinplätze:	Anzahl Tiere gesamt:
Klinik: ☐ keine (z.B. Gesundheits-Monitoring etc.) ☐ respiratorisch ☐ enteral ☐ reproduktiv ☐ dermal ☐ zentralnervös ☐ sonstige:				

Klinische Symptome / Vorbericht:

Tiere behandelt: ☐ nein ☐ ja	Dauer / zuletzt am:	mit Wirkstoff / Präparat:	
Tiere geimpft gegen:	☐ nein ☐ ja	letzte Impfung am:	mit Impfstoff:
	☐ nein ☐ ja	letzte Impfung am:	mit Impfstoff:
	☐ nein ☐ 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. _____ ☐ ***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. _____ ☐ ***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 (swIAV) 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**

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

Nr. _____ ☐ **Porzines Circovirus 2 (PCV2) ELISA
(Alternative)**

Nr. _____ ☐ **Porzines Parvovirus (PPV) 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**

**Nur für den Nachweis des Gesundheitsstatus, z.B. für
Export-Untersuchungen,
nicht zum Ausschluss anzeigepflichtiger Tierseuchen
gemäß Tiergesundheitsgesetz (TierGesG)
*auf Anfrage**

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

Nr. _____ ☐ **SVDV** (Virus der Vesikulären
Schweinekrankheit) ELISA

weitere Untersuchungen und Leistungen auf Anfrage

Serologische Screenings

Nr. _____ ☐ **Respirations-Screening „Ahlem“:**
App, M. hyopneu., 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. _____ ☐ **Screening „Sauen-Impfung“:**
PCV2 (IgG-Titer), PRRSV, PPV,
IAV HAH
empfohlen: ab 3 Wochen nach Impfung

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

Nr. _____ ☐ **Screening „Outdoor-Schweine“- Blut:**
Rotlauf, Leptospiren,
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. 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. ☐ **Clostridium difficile**
(Gene für Toxin B & binäres Toxin B)
- Nr. ☐ **Clostridium perfringens**
Bestimmung Typ A/C
- Nr. ☐ **Cystoisospora suis**
- Nr. ☐ **Coronaviren** (TGEV + PEDV)
- Nr. ☐ **Escherichia coli** (Virulenzfaktor-Gene)
- Nr. ☐ **E. coli** (nur Ödemkrankheit)
- Nr. ☐ **Glaesserella parasuis** + potenzieller Virulenzmarker
- Nr. ☐ **Influenza-A-Virus** (IAV)
☐ nur nach positiver IAV-PCR mit ct <30
Schweine-Influenza-Virus (swIAV)
Subtypisierungs-PCR
- Nr. ☐ Nukleotidsequenzanalyse eines swIAV-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)
- Nr. ☐ Nukleotidsequenzanalyse eines PRRSV-PCR-Produktes (**ORF5** oder **ORF7**) inkl. Alignment
- Nr. ☐ PRRSV-1 (EU) ☐ PRRSV-2 (NA)
- Nr. ☐ Zusätzliches Alignment mit weiteren PRRSV-Sequenzen: _____
- Nr. ☐ Nukleotidsequenzanalyse eines PRRSV-PCR-Genombereich (**ORF2 bis ORF7**) inkl. Alignment
- Nr. ☐ PRRSV-1 (EU) ☐ PRRSV-2 (NA)
- 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*, swIAV, PRRSV
- Nr. ☐ **PCR „Respiration plus“:**
App, *M. hyopneumoniae*, swIAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. ☐ **PCR „Respiration viral“:**
swIAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. ☐ **PCR „Bakum“:**
M. hyopneumoniae, swIAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. ☐ **PCR „Dessau“:**
App, *M. hyopneumoniae*, PCV2/3, PRRSV
- Nr. ☐ **PCR „Reproduktion“:**
Chlamydien, Leptospiren, PCV2/3, PPV, PRRSV
☐ bei Abortferkeln: zusätzlich **Bakt. Untersuchung** des Mageninhalts
(wird nur durchgeführt, bei geringer Autolyse)
- Nr. ☐ **PCR „Dysenterie/Ileitis“:**
B. hyodysenteriae, *Lawsonia intracellularis*
- Nr. ☐ **PCR „Enteritis“:**
B. hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
- Nr. ☐ **PCR „Rota-/Coronaviren“:**
Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV
- Nr. ☐ **PCR „Saugferkeldurchfall“:**
E. coli inkl. Typisierung; *Cl. perfringens* (Typ A/C),
Cystoisospora suis, Rotavirus A/C
- Nr. ☐ **PCR „Saugferkeldurchfall plus“:**
E. coli inkl. Typisierung; *Cl. perfringens* (Typ A/C),
Cystoisospora suis, Rotavirus A/C, TGEV/PEDV
- Nr. ☐ **PCR „Mastschwein“:**
E. coli inkl. Typisierung; *B. hyodysenteriae*,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
- Nr. ☐ **PCR „Mastschwein plus“:**
E. coli inkl. Typisierung; *B. hyodysenteriae*,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*,
Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV

Wichtiger Hinweis:

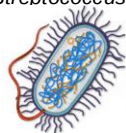
Bei den PCR Screenings erfolgt keine Erregeranzucht, ein Resistenztest und die **Asservierung von Isolaten** sind ohne weitere kulturelle Untersuchung nicht möglich!!

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

Untersuchungsziele:

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*



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

Differenzierung o. Typisierung von bakteriellen Isolaten/ von konservierter Nukleinsäure* geeigneter Proben

- Nr. _____ ☐ **KEINE TYPISIERUNG** gewünscht
- Nr. _____ ☐ **App** Serotypisierung & Toxin-Typisierung (PCR)
- ☐ nur: **App** Kapsel Typisierung (PCR)
- ☐ nur: **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 **vtA-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. _____ ☐ **Salmonellen** Differenzierung Impf- und Feldstamm
(Salmoporc®)
- Nr. _____ ☐ **Staphylococcus hyicus**
Exfoliative Toxingene A - D und Virulenzfaktor (PCR)
- Nr. _____ ☐ **Streptococcus suis** (*cps+vir*)
12 Kapseltypen und 4 Virulenzfaktoren (PCR)
- Nr. _____ ☐ **Streptococcus suis** Ide
Klassifizierung anhand der IgM Gruppe (PCR)
- Nr. _____ ☐ **16S rRNA-Typisierung**
zur bakteriellen Spezies-Identifizierung
- Nr. _____ ☐ **ITS-Typisierung**
zur mykologischen Spezies-Identifizierung
- * nur PCR

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

mikrobiologische Desinfektionskontrolle

- Nr. _____ ☐ **„mikrobiol. Desinfektionskontrolle“**
nur Bestimmung der Gesamtkeimzahl
- ☐ mit *E. coli*, *C. perfringens* und Schimmelpilzen



Untersuchungsziele:

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)

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:



Untersuchungsziele:

Pathologische Untersuchungen

- Nr. _____ ☐ Zielgerichtete Organentnahme bei Feten
- Nr. _____ ☐ Histologie

Immunhistologie

- Nr. _____ ☐ *Actinobacillus pleuropneumoniae*
- Nr. _____ ☐ Influenza-A-Virus (IAV)
- Nr. _____ ☐ *Lawsonia intracellularis*
- Nr. _____ ☐ *Mesomycoplasma hyopneumoniae*
- Nr. _____ ☐ PCV2
- 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.