

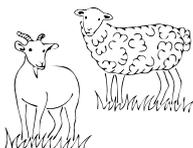
# Untersuchungsanforderung Schaf/Ziege

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:	
<b>Betriebsart:</b> <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Milch <input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> Sonstige:	<b>Tierart:</b> <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Sonstige:
<b>Bestandsgröße:</b> Anzahl Tiere:	<b>Rasse:</b>
<b>Klinik/Symptome:</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"/> Fieber <input type="checkbox"/> Freßunlust <input type="checkbox"/> Mastitis <input type="checkbox"/> sonstige:	
<b>Weitere Informationen:</b>	
<b>Tiere behandelt:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Dauer / zuletzt am:    mit Wirkstoff / Präparat:
<b>Tiere geimpft gegen:</b> <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				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

\* Blut (Serum, Plasma), Milch, BALF, Organe, Harn, Kot, o.a.

**Kommentar:**

## Untersuchungsziele:

### Serologische Untersuchungen

(Antikörper-Nachweis in Blut/Serum)

- Nr.  Brucellen RBT (**kein EDTA!**)
- Nr.  Chlamydien KBR (**kein EDTA!**)
- Nr.  *Corynebacterium pseudotuberculosis* (*C. pseudotbc*) ELISA
- Nr.  *Coxiella burnetii* (Q-Fieber) ELISA\*
- Nr.  *Erysipelothrix rhusiopathiae* SLA (**kein EDTA!**)
- Nr.  Leptospiren (pathogene Serovaren) MAT

\* auf Anfrage

Zur serologischen Untersuchung ist **Blutserum/Vollblut ohne gerinnungshemmende Zusätze** das am besten geeignete Material. Plasma (EDTA, Li-Heparin, Citrat) kann zu Störungen bei Komplementbindungs- bzw. Agglutinationsreaktionen führen. Bitte fragen Sie bei uns nach (0511/220029-0). Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite <https://www.ivd-gmbh.de>

### Nachweise mittels PCR

- Nr.  Chlamydien
- Nr.  Leptospiren inkl. Differenzierung pathogener Leptospiren (Subclades P1 und P2)
- Nr.  *Mycobacterium avium* ssp. *paratuberculosis*

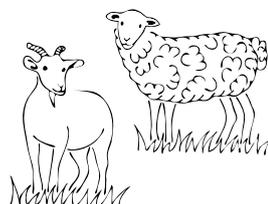
#### Wichtiger Hinweis:

Für alle molekularbiologischen Untersuchungen (PCR) sind bei Tupfern **Trockentupfer ohne Medium** das am besten geeignete Material.

### Histologische Untersuchung

- Nr.  Histologie

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.



### Bakteriologische Untersuchungen

- Nr.  Kulturelle Untersuchung allgemein
- Nr.  Kulturelle Untersuchung nur auf:
- Nr.  Kulturelle Untersuchung gemäß TÄHAV
- Nr.  Asservierung pathogener Erreger
- Atemwegsinfektionen**  
(Bronchoalveoläre Lavageflüssigkeit (BALF), Lungen-/Bronchustupfer, Lunge)
- Nr.  Kulturelle Untersuchung inkl. Mykoplasmen
- Nr.  Kulturelle Untersuchung ohne Mykoplasmen

#### Durchfallerreger

(Kot, Kottupfer, Rektumtupfer, Dünn-/Dickdarm)

- Nr.  Kulturelle Untersuchung auf ***Escherichia coli***
- Virulenzassoziierte Faktoren (PCR)
- Nr.  Kulturelle Untersuchung auf ***Clostridium perfringens***
- Genotypisierung und Toxinbildung (PCR & Immunoblot)

#### Clostridien-Diagnostik („Breiniere“)

- Nr.  Kulturelle Untersuchung auf ***Clostridium perfringens*** inkl. Genotypisierung (PCR)

### Resistenztest pathogener Erreger

- Nr.  Agardiffusionstest
- Nr.  Mikrodilutionsverfahren

### Typisierung von bakteriellen Isolaten

- MRSA Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus***
- Nr.  mecA-Gen und PBP2-Expression (PCR & Agglutination)
- Pasteurella multocida* Kapseltypisierung**
- Nr.  Kapseltypen A, B, D, E und F sowie hämorrhagisch septikämischer (HS) Kapseltyp B (PCR)
- Salmonellen PCR**
- Nr.  *Salmonella spec.*, Serovar Typhimurium
- 16S rRNA-Typisierung**
- Nr.  zur allg. Spezies-Identifizierung

### Parasitologische Untersuchungen

#### Nachweis von Parasitenstadien im Kot:

- Nr.  Helmintheneier (Wurmeier) und Protozoen (Einzeller)-Oozysten (Kot)
- Nr.  Kryptosporidien (Kot)
- Nr.  Leber- und Pansenegel (*Fasciola*, *Dicrocoelium*) (Kot)
- Nr.  Lungenwürmer (*Dictyocaulus viviparus*) und Protostrongylien (Larvenauswanderungsverfahren nach Baermann-Wetzel) (Kot)

#### Nachweis von Hautparasiten:

- Nr.  Milben (Sarcoptes-, Chorioptes-, Psoroptes-Räude, etc.) (tiefes Hautgeschabsel)
- Nr.  Haarlinge, Läuse (Klebefilmabklatsch)