

**Untersuchungs-
anforderung Pferd**



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:	
Pferdebestand: <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Freizeit	
Bestandsgröße (Anzahl der Pferde gesamt):	Anzahl der Fohlen:
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"/> sonstige:	
Klinische Symptome / Vorbericht:	
Tiere behandelt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Dauer / zuletzt am: mit Wirkstoff / Präparat:	

Proben Nr.	Name oder Kennzeichnung	Material *	Geschlecht (S/W/H)	Alter (T/M/J)
1				
2				
3				
4				
5				

* Blut (Serum, Plasma), TBS, Kot, Tupfer z.B. Konjunktivaltupfer, Nasentupfer, Zervixtupfer (bitte angeben) o.a.
S: Stute, W: Wallach, H: Hengst T: Tage, M: Monate, J: Jahre

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>

Screenings

Nr. _____ Screening "Druse"
Kombination Kultur & PCR inkl.

Differenzierung

Streptococcus equi subsp. *equi*
Streptococcus equi subsp. *zooepidemicus*
(Medium- und Trockentupfer)

Nr. _____ PCR-Screening „Atmung“
Streptococcus equi subsp. *equi*
Streptococcus equi subsp. *zooepidemicus*
Equines Herpes Virus 1/4
Influenza A Virus

Nr. _____ PCR-Screening „Verdauung“
Brachyspira spec.
Lawsonia intracellularis
Salmonella spec.

Nr. _____ PCR-Screening „Reproduktion“
Chlamydien
Leptospiren
Equines Herpes Virus 1/4

Nr. _____ PCR-Screening „Fohlen“
Actinobacillus equuli subsp. *equuli*
Actinobacillus equuli subsp. *haemolyticus*
Rhodococcus equi
Streptococcus equi subsp. *equi*
Streptococcus equi subsp. *zooepidemicus*

PCR Untersuchungen

Nr. _____ *Actinobacillus equuli*
subsp. *equuli/haemolyticus*

Nr. _____ *Borrelia burgdorferi* s.l.

Nr. _____ *Brachyspira pilosicoli*

Nr. _____ *Brachyspira* spec.

Nr. _____ Chlamydien

Nr. _____ EHV 1/4 (Equines Herpesvirus 1 und 4)

Nr. _____ Equines Influenza A Virus (IAV)

Nr. _____ *Lawsonia intracellularis*

Nr. _____ Leptospiren (pathogene Serovaren)

Nr. _____ *Rhodococcus equi*

Nr. _____ *Salmonella* spec.

Nr. _____ *Streptococcus equi*
subsp. *equi* / *zooepidemicus*

Nr. _____ *Taylorella equigenitalis* (CEMO)

Serologische Untersuchungen

Nr. _____ Brucellen RBT

Nr. _____ EHV 1/4 (Equines Herpesvirus 1 und 4)
(nur auf Anfrage)

Nr. _____ Leptospiren (pathogene Serovaren) MAT



Wichtiger Hinweis:

Für alle PCR-Untersuchungen sind **Trockentupfer** besser geeignet als Medientupfer.

Eine Zusammenstellung geeigneter Probenmaterialien für die verschiedenen Erreger und Nachweismethoden finden Sie im vorderen Teil des Leistungsverzeichnisses und auf unsere Homepage.

Kulturelle Untersuchung

Nr. _____ bakterielle Kultur allgemein

- inkl. Anaerobier
- inkl. Pilzkultur
- inkl. Salmonellen
- inkl. Resistenztest mittels Agardiffusion
- inkl. Resistenztest mittels Mikrodilution
- inkl. Asservierung pathogener Erreger
- inkl. Typisierung von
 - Chlostridioides difficile* - Colitis X
 - Chlostridium perfringens* - Colitis X
 - E. coli* "Virulenzassoziierte Faktoren"
 - MRSA
 - Salmonellen

Nr. _____ **Zuchthygienische Untersuchung**
Bakt. aerobe und mykologische Kultur
inkl. Differenzierung und Antibiotogramm
(Medientupfer) ohne CEMO (s. PCR)!

Nr. _____ bakterielle Kultur nur auf: _____

Nr. _____ Identifizierung / Differenzierung von
eingesandten bakt. Isolatens mittels PCR

- Actinobacillus equuli* subsp. *equuli*
- A. equuli* subsp. *haemolyticus*
- Rhodococcus equi*
- Streptococcus equi* subsp. *equi*
- S. equi* subsp. *zooepidemicus*

Parasitologische Untersuchung

Nr. _____ Milben

Nr. _____ Flöhe, Haarlinge, Läuse

Nr. _____ Oxyuren-Eier (Pfriemenschwänze)

Nr. _____ Kotuntersuchung auf Wurmeier und Kokzidien
(Sedimentations- und Flotationsverfahren)

Nr. _____ Eizahlbestimmung pro Gramm Kot
(Modifiziertes McMaster-Verfahren)

Nr. _____ Kotuntersuchung auf Larven
(Auswander-Verfahren nach Baermann-Wetzel)

Nr. _____ Kotuntersuchung nur auf Leberegeleier
(Sedimentationsverfahren)

Nr. _____ Kryptosporidien (Spezialfärbung)

Pathologische Untersuchung

Nr. _____ Histologie

Nr. _____ Immunhistologie

- Influenza A Virus
- Lawsonia intracellularis*
- Leptospiren

Für Sektionen bitte gesondertes Formular nutzen!

Kommentar / Sonstiges: