

Untersuchungs- anforderung

Durch die DAkKS nach DIN EN ISO/IEC 17025
akkreditiertes Prüflaboratorium.

Atemwegserreger Rind



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:

Klinik: respiratorisch keine Klinik

Klinische Symptome:

Fieber, gemessene Temperatur:
 Husten Ausfluss Nase / Flotzmaul (wässrig / wolkig / eitrig)
 Atembewegung (gerade sichtbar / angestrengt / Flanken schlagen)
 Haltung des Kopfes (aufrecht / gesenkt / schräg) Augen (sauber / Sekretstraßen / Krusten / eitrig verklebt)
 Sonstige Symptome / Vorbericht:

Tiere antibiotisch 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:
---	--------------------	----------------

Probenmaterial: Nasentupfer Bronchoalveoläre Lavage (BAL) Transtracheale Lavage (TTA)
 Bronchustupfer Lunge Lungentupfer
 Sonstige Atemwegsproben:

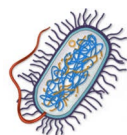
Proben Nr.	Kennzeichnung	Geschlecht/ Alter	Proben Nr.	Kennzeichnung	Geschlecht/ Alter
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

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>

Untersuchungsziele:

Kulturelle Untersuchungen auf bakterielle Atemwegserreger



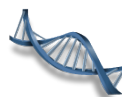
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung mit Mykoplasmen
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung ohne Mykoplasmen
- Nr. _____ Kulturelle Untersuchung nur auf:
- Trueperella pyogenes*
 - Histophilus somni*
 - Mannheimia haemolytica*
 - Mycoplasma bovis*
 - Mycoplasma bovirhinis*
 - Pasteurella multocida*
 - _____
- Nr. _____ Asservierung pathogener Erreger

Resistenztest pathogener Erreger

- Nr. _____ Mikrodilutionsverfahren

Typisierung von bakteriellen Isolaten

- Nr. _____ ***Pasteurella multocida* Kapseltypisierung**
Kapseltypen A, B, D, E und F sowie hämorrhagisch septikämischer (HS) Kapseltyp B (PCR)
- Nr. _____ **16S rRNA-Typisierung**
zur allg. Spezies-Identifizierung



Untersuchungen auf Atemwegserreger 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. _____ Bovines Coronavirus

- Nr. _____ Chlamydien

- Nr. _____ *Mycoplasma bovis*

Multiplex-PCRs

- Nr. _____ **Multiplex-PCR „Atemwegserreger Rind“:**
Histophilus somni, Mannheimia haemolytica, Mycoplasma bovis, Pasteurella multocida, BRSV, PI3V, bovines Coronavirus

Kommentar / Sonstiges: