

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:	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: Vet-ID-Nr.: (notwendig für Salmonellen-Monitoring von QS, Qualiproof®)	E-Mail: VVVO-Nr.: (notwendig für Salmonellen-Monitoring von QS, Qualiproof®)	E-Mail:
Befund an: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige	Rechnung an: <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Teilnahme am Nds. Schweinepest-Früherkennungsprogramm

Probenentnahmedatum:				
Betriebsart:				
Zucht:	<input type="checkbox"/> Sauen <input type="checkbox"/> Eber <input type="checkbox"/> Vermehrer	<input type="checkbox"/> Aufzüchter - Jungsauen	<input type="checkbox"/> Aufzüchter - Jungeber	
Mast:	<input type="checkbox"/> Ferkelerzeuger <input type="checkbox"/> Ferkelaufzüchter	<input type="checkbox"/> Mäster	<input type="checkbox"/> geschlossenes System / Bestand	
Bestandsgröße:	Anzahl der <input type="checkbox"/> Sauen / <input type="checkbox"/> Eber: /	Ferkelaufzuchtplätze:	Mastschweinplätze:	Anzahl Tiere gesamt:
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:	
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), 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. _____ **Chlamydien KBR (kein EDTA!)**
- 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 (SIV) 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**
- Nr. _____ **Porzines Parvovirus (PPV) ELISA**
- Nr. _____ **Porzines Reproduktives und Respiratorisches Syndrom Virus (PRRSV) ELISA**
- 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** - auf Anfrage

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 (IgM / IgG), 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, Chlamydien,
PRRSV, IAV (ELISA)

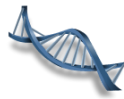
Wichtiger Hinweis:

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. hamptonii*, *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 (SIV)
Subtypisierungs-PCR
- Nr. _____ Nukleotidsequenzanalyse eines **SIV**-PCR-Produktes (HA-Gen) inkl. Alignment
- Nr. _____ **Lawsonia intracellularis**
- Nr. _____ **Lawsonia intracellularis** quantitative PCR
- Nr. _____ **Leptospiren** (Differenzierung pathogener Leptospiren, subclades P1 und P2)
- Nr. _____ **Mesomycoplasma hyopneumoniae**
- Nr. _____ **Mesomycoplasma hyorhinitis**
- Nr. _____ **Metamycoplasma hyosynoviae**
- Nr. _____ **Eperythrozoon (Mycoplasma) suis**
(„Eperythrozoonose“)
- Nr. _____ **Pasteurella multocida** Toxin A
- Nr. _____ **PCV2/3**
- Nr. _____ **PCV2** quantitative PCR
- 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 inkl. Alignment
- Nr. _____ **PRRSV-1** (EU)
- Nr. _____ **PRRSV-2** (NA)
- Nr. _____ Zusätzliches Alignment mit weiteren PRRSV-Sequenzen:
- 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*, IAV, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Respiration plus“:**
App, *M. hyopneumoniae*, IAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Bakum“:**
M. hyopneumoniae, IAV, PCV2/3, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Dessau“:**
App, *M. hyopneumoniae*, PCV2/3, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Reproduktion“:**
Chlamydien, Leptospiren, PCV2/3, PPV, PRRSV
- Nr. _____ **PCR „Dysenterie/Ileitis“:**
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis
- Nr. _____ **PCR „Enteritis“:**
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
- Nr. _____ **PCR „Rota-/Coronaviren“:**
Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV
- Nr. _____ **PCR „Saugferkeldurchfall“:**
E. coli inkl. Typisierung; *Clostr. perfringens* (Typ A&C), *Cystoisospora suis*, Rotavirus A/C
- Nr. _____ **PCR „Mastschwein“:**
E. coli inkl. Typisierung;
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
- Nr. _____ **PCR „Mastschwein plus“:**
E. coli inkl. Typisierung;
Brachyspira hyodysenteriae,
Lawsonia intracellularis, *Salmonella spec.*
Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV

Wichtiger Hinweis:

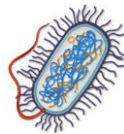
Bei den PCR Screenings erfolgt keine Erregeranzucht, ein Resistenztest und die **Asservierung von Isolaten** sind ohne weitere kulturelle Untersuchung nicht möglich!!

- Nr. _____ **PCR „Oral Fluids“ für den Bestands-Check:**
M. hyopneumoniae, *M. hyorhinitis*, IAV, PCMV, PCV2, PRCV, PRRSV, PPV, PEDV, Rotavirus A / C, *Brachyspira hyodysenteriae*, *Lawsonia 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

Typisierung von bakteriellen Isolaten/ von konservierter Nukleinsäure geeigneter Proben

- Nr. _____ **KEINE TYPISIERUNG** gewünscht
- Nr. _____ **App** Kapsel Typisierung (PCR)
- Nr. _____ **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 **vtaA-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. _____ **Staphylococcus hyicus**
Exfoliative Toxingene A - D und Virulenzfaktor (PCR)
- Nr. _____ **Streptococcus suis**
Kapseltyp (cps 1, 2, 4, 7 o. 9) und Virulenzfaktoren (PCR)
- Nr. _____ **16S rRNA-Typisierung**
zur allgemeinen Spezies-Identifizierung

Diagnostik-Profile

- Nr. _____ **„Saugferkeldurchfall“**
(nur mit nativen Kotproben möglich, keine Tupfer!):
- Rota-/Coronaviren (PCR),
 - *E. coli* und *C. perfringens* (Kultur),
 - Nachweis von Parasiten inkl. Kokzidien
- mit Typisierung **E. coli**
- mit Typisierung **C. perfringens**
- mit Resistenzprüfung**
- Agardiffusionstest
- Mikrodilutionsverfahren

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)



Untersuchungsziele:

Pathologische Untersuchungen

Nr. _____ Zielgerichtete Organentnahme bei Feten

Nr. _____ Histologie

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:

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-qmbh.de> oder rufen Sie uns an 0511/220029-0.

Auf unserer Internetseite finden Sie auch ein Anforderungsformular für geeignetes Verpackungsmaterial von Proben.