

Untersuchungsauftrag Schwein

Einsender / Tierarzt

Name:
 Straße:
 Ort:
 Fax:
 E-Mail:

Rechnung Befund

Betrieb / Tierbesitzer

Name:
 Straße:
 Ort:
 Fax:
 E-Mail:

Rechnung Befund

Betriebsdaten				
VVVO-Nummer				
Probenahmedatum				
Altersklasse/ Produktionsgruppe	<input type="checkbox"/> Saugferkel	<input type="checkbox"/> Absetzferkel	<input type="checkbox"/> Ferkel bis 30kg	<input type="checkbox"/> Mast > 30kg
	<input type="checkbox"/> Sau	<input type="checkbox"/> Jungsau	<input type="checkbox"/> Eber	
Betriebsart	<input type="checkbox"/> Zuchtferkel- erzeugung	<input type="checkbox"/> System- ferkelaufzucht	<input type="checkbox"/> Mastferkeler- zeugung	<input type="checkbox"/> Jungsauen- aufzucht
	<input type="checkbox"/> Schweinemast			
Haltungsform	<input type="checkbox"/> konventionell	<input type="checkbox"/> Bio	<input type="checkbox"/> Hochgesund- heitsbetrieb	
Gesundheitsstatus				
Bestand ist frei von/ unverdächtig auf	<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> Mycoplasmen	<input type="checkbox"/> PRRSV	<input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae
Bestand ist verdächtig auf	<input type="checkbox"/> APP Serotyp:	<input type="checkbox"/> Mycoplasmen	<input type="checkbox"/> PRRSV Typ:	<input type="checkbox"/> Brachyspira hyodysenteriae

Proben

Proben- Nr.	Probenbezeichnung (Ferkel, Mast, Sau, ...)	Material (Blut, BALF, Kot, ...)
1		
2		
3		
4		
5		

Proben

Proben-Nr.	Probenbezeichnung (Ferkel, Mast, Sau, ...)	Material (Blut, BALF, Kot, ...)
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Vorbericht:

<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Pumpen	<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Nasenausfluss	<input type="checkbox"/> Inappetenz
<input type="checkbox"/> Dyspnoe	<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/> Kümmeren	<input type="checkbox"/> Apathie
<input type="checkbox"/> plötzlich Tote	<input type="checkbox"/> Abmagern	<input type="checkbox"/> Blässe	<input type="checkbox"/> Lahmheit	<input type="checkbox"/> Umfangsvermehrung Gelenk
<input type="checkbox"/> Rudern	<input type="checkbox"/> Umrauschen	<input type="checkbox"/> Aborte	<input type="checkbox"/> Mumien	<input type="checkbox"/> Totgeburten
<input type="checkbox"/> lebensschwache Ferkel	<input type="checkbox"/> Zyanosen	<input type="checkbox"/> Ödeme	<input type="checkbox"/> Hautläsionen	<input type="checkbox"/> Hautnekrosen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:				

Diagnose:

<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="checkbox"/> Enteritis	<input type="checkbox"/> Arthritis	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Endokarditis
<input type="checkbox"/> Ferkelruß	<input type="checkbox"/> Sepsis	<input type="checkbox"/> Serositis	<input type="checkbox"/> Toxikose	<input type="checkbox"/> Pleuritis
<input type="checkbox"/> Rhinitis	<input type="checkbox"/> Ileitis	<input type="checkbox"/> Dysenterie	<input type="checkbox"/> Influenza	<input type="checkbox"/> PRRSV
<input type="checkbox"/> PCV2	<input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> Magenulkus	<input type="checkbox"/> Salmonellose	<input type="checkbox"/> Aborterreger
<input type="checkbox"/> Sonstiges:				

Bakteriologische Untersuchungen

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		Bakterielle Untersuchung aerob
		Bakterielle Untersuchung aerob + mikroaerophil (zur Untersuchung auf <i>H. parasuis</i> / <i>A. pleuropneumoniae</i>)
		Bakterielle Untersuchung aerob + anaerob (zur Untersuchung auf <i>Clostridium perfringens</i> u.a. Anaerobiern)
		Untersuchung/Anzucht von <i>Brachyspira</i> spp. ¹⁾
		Untersuchung/Anzucht von <i>Mycoplasma</i> spp. ¹⁾
		Salmonellenanreicherung nach ASU L.00.00-20
		Keimasservierung dauerhaft
		Antibiogramm mittels Bouillondilutionsverfahren nach CLSI-Standard

Typisierung und Toxinbestimmung aus Isolaten (Molekularbiologisch)

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> Typisierung (Typ 1-18)
		<i>Clostridium perfringens</i> Toxintypisierung
		<i>E.coli</i> Nachweis und Bestimmung der Virulenzfaktoren
		<i>Haemophilus parasuis</i> Typisierung (Typ 1-15)
		<i>Pasteurella multocida</i> Toxin A Nachweis
		<i>Staphylococcus hyicus</i> Nachweis und Toxinbestimmung
		<i>Streptococcus suis</i> Typisierung (Typ 1-33)
		<i>Streptococcus suis</i> Nachweis von Virulenzfaktoren

Molekularbiologische Untersuchungen- PCR-Analysen

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> Nachweis <input type="checkbox"/> Typisierung (Typ 1-18)
		Afrikanische Schweinepest (ASPV)*
		<i>Bordetella bronchiseptica</i> Nachweis
		<i>Brachyspira hyodysenteriae</i> Nachweis
		<i>Brachyspira pilosicoli</i> Nachweis
		Chlamydiaceae fam. Nachweis
		<i>Erysipelothrix</i> spp. (Rotlauf)*
		<i>Haemophilus parasuis</i> Nachweis <input type="checkbox"/> Typisierung (Typ 1-15)
		Klassische Schweinepest (KSPV)*
		<i>Lawsonia intracellularis</i> Nachweis <input type="checkbox"/> quantitativ ¹
		<i>Leptospira</i> spp. Nachweis
		<i>Mycoplasma hyorhinis</i> Nachweis
		<i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> Nachweis
		<i>Mycoplasma hyosynoviae</i> Nachweis
		<i>Mycoplasma suis</i> (Eperythrozoonose)*
		<i>Pasteurella multocida</i> Nachweis
		<i>Pasteurella multocida</i> Toxin A Nachweis
		PCV2/PCV3 Nachweis (Realtime-PCR) <input type="checkbox"/> Genotypisierung PVC2a,b,d ¹
		PEDV Nachweis
		PPV Nachweis (Porcines Parvovirus)

Molekularbiologische Untersuchungen- PCR-Analysen

	PRRSV Nachweis (Realtime-PCR Typ EU/Typ US auswählen)	<input type="checkbox"/> Sequenzierung (bitte Impfstamm auswählen)
		<input type="checkbox"/> Porcilis PRRS (Intervet)
		<input type="checkbox"/> Unistrain PRRS (HIPRA)
		<input type="checkbox"/> Ingelvac PRRS Flex EU (Boehringer)
		<input type="checkbox"/> Suvaxyn PRRS MLV (Zoetis)
	PRRSV DV (PRRSV-1-Impfstamm) ¹	
	Rotavirus Gruppe A Nachweis	
	Rotavirus Gruppe C Nachweis	
	Salmonella spp. Nachweis	
	SIV Nachweis (Realtime-PCR)	<input type="checkbox"/> Typisierung (nach positiver SIV-PCR)*
	TGEV Nachweis	

Molekularbiologische Untersuchungen- PCR-Screenings

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		PCR Screening PRRSV/Porcines Circovirus
		PCR Screening Lunge 1 (<i>A. pleuropneumonia</i> , <i>H. parasuis</i> , <i>B. bronchiseptica</i> , <i>P. multocida</i> , <i>M. hyopneumoniae</i>)
		PCR Screening Lunge 2 (<i>A. pleuropneumoniae</i> , <i>M. hyopneumoniae</i> , PRRSV, SIV)
		PCR Screening Darm (<i>Salmonella</i> spp., <i>L. intracellularis</i> , <i>B. hyodysenteriae</i> , <i>B. pilosicoli</i>)
		PCR Screening Rota-/Coronavirus (Rotavirus Gruppe A/C, TGEV, PEDV)
		PCR Screening Reproduktion (PRRSV, Porcines Circovirus, Chlamydiaceae fam., <i>Leptospira</i> spp., PPV)

Biochemische/ Serologische Untersuchungen (Antikörper-Nachweise)

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		Afrikanische Schweinepest (ASPV) ¹⁾
		APP-ApxIV ¹⁾
		Aujezky'sche Krankheit ¹⁾
		Brucellose
		Erysipelothrix rhusiopathiae (Rotlauf) ¹⁾
		Haemophilus parasuis*
		Influenza-A-Virus Standard ¹⁾
		Influenza-A-Virus oder Schweineinfluenza-Virus HAH (H1N1, H1N2, H3N2, pH1N1 & pH1N2) (kein EDTA!)*
		Klassische Schweinepest (KSPV) ¹⁾
		Lawsonia intracellularis ¹⁾
		Leptospiren (pathogene Serovaren) MAT*
		Mycoplasma hyopneumoniae ¹⁾
		PCV2 (IgM/IgG)
		PRRSV
		Rose-Bengal-Test (kein EDTA!)
		Salmonella spp. <input type="checkbox"/> inkl. QS-Datenbankeinspeisung (VVVO-Nr. erforderlich)
		Sarcoptes scabiei var. suis (Räude) ¹⁾
		SVDV (Virus der Vesikulären Schweinekrankheit) ¹⁾

Parasitologische Untersuchungen

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		Parasitologische Untersuchung Flotation
		Parasitologische Untersuchung Hautgeschabsel (Milben)

Pathologische Untersuchung

Ankreuzen	Proben-Nr.	Untersuchung
		gezielte Organentnahme, inkl. Fotodokumentation
		Histologie* <input type="checkbox"/> einfache Befundung (Standard)
		<input type="checkbox"/> detaillierte Befundung
		Immunhistologie* <input type="checkbox"/> APP
		<input type="checkbox"/> Influenza-A-Virus
		<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis
		<input type="checkbox"/> Leptospiren
		<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae
		<input type="checkbox"/> PCV2
		<input type="checkbox"/> PRRSV
		<input type="checkbox"/> Rotavirus Gruppe A

Sonstiges, Bemerkungen:

*Untersuchung im Fremdlabor

¹⁾ nicht akkreditierte Methode

Weiter Untersuchungen und Leistungen auf Anfrage!

Falls Sie Fragen bezüglich geeigneter Probenmaterialien, Versand oder Untersuchungen haben sprechen Sie uns gerne an (Tel. 02864 330330) oder schreiben Sie uns (labor@bio-diagnostix.de).