



# Untersuchungsantrag Virologie

Eingangsdatum:

Prot. Nr. von:

bis:

Bitte in Blockschrift schreiben

**Besitzer:** (vollständige Adresse)  
Name:  
Adresse:  
Plz, Ort:  
Kanton:  
  
TVD Nr:

**Auftraggeber:**  
Name:  
Adresse:  
Plz, Ort:  
  
Tel: Fax:

Tierart:

Standort:

Material:

(bei Tankmilch: Anz. Tiere: .....)

Datum der Entnahme:

## Grund der Untersuchung:

- Klinischer Verdacht     Nachkontrolle     Import  
 Amtlich angeordnet     Verstellung     Export  
 **BVD Bestandesabklärung**  
 Eintrittsuntersuchung     Zukauf     Andere:

## Anamnese:

	Rind	Pferd	Ziege / Schaf
<b>Antikörper-Nachweis</b>	<input type="checkbox"/> IBR / IPV <input type="checkbox"/> Leukose <input type="checkbox"/> BVD / MD <input type="checkbox"/> BTV <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Andere: .....	<input type="checkbox"/> Coggins für EIA (Im-/Export) <input type="checkbox"/> EIA ELISA <input type="checkbox"/> Equine Virusarteritis (EVA) <input type="checkbox"/> Rhinopneumonitis (EHV 4) / Virusabort (EHV-1) <input type="checkbox"/> Influenza A equi <input type="checkbox"/> Rhinoviren <input type="checkbox"/> Coital-Exanthem (EHV-3)	<input type="checkbox"/> CAEV / Maedi Visna <input type="checkbox"/> Sanierungsbetrieb BGK BGK-Nr. ....  <input type="checkbox"/> Andere: .....
<b>Virus- / Antigen-Nachweis</b>	<input type="checkbox"/> BVDV-Antigen (ELISA) <input type="checkbox"/> BVDV Virusisolation <input type="checkbox"/> BVDV: RT TaqMan PCR <input type="checkbox"/> BTV: RT TaqMan PCR <input type="checkbox"/> Rotaviren* <input type="checkbox"/> Coronaviren* <input type="checkbox"/> Andere Viren: .....	<input type="checkbox"/> Herpesviren <input type="checkbox"/> Influenzaviren <input type="checkbox"/> Equines Arteritis-Virus <input type="checkbox"/> Rotaviren <input type="checkbox"/> Andere Viren: .....	<b>Methoden</b> <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> Immunoblot

Probe	Identifikation: TVD-Klebeetikette / Name	Alter	Probe	Identifikation: TVD-Klebeetikette / Name	Alter
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Bemerkungen:

**\* Diese Methode ist nicht akkreditiert**

Kopien an:

KT / B-Vet / Besamungsstation / KB-Verband / etc. ....

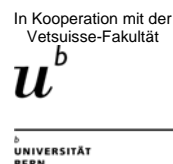
Kosten zu Lasten:

Auftraggeber / Tierseuchenkasse / etc. ....

**Vom Labor auszufüllen** (Angaben zum Material):.....

Tel: Pferd/ Rind 031 631 25 00  
Ziege/ Schaf: 031 631 24 25  
Mail: [dia-bern@ivi.admin.ch](mailto:dia-bern@ivi.admin.ch)  
[www.ivi.admin.ch](http://www.ivi.admin.ch)

Institut für Virologie und Immunologie IVI  
Länggassstrasse 122 / Postfach  
3001 Bern





# Untersuchungsantrag Virologie

Seite 2:

<b>Besitzer:</b> (vollständige Adresse)
Name:
Adresse:
Plz, Ort:
Kanton:
TVD Nr:

<b>Auftraggeber:</b>
Name:
Adresse:
Plz, Ort:
Tel: <span style="float: right;">Fax:</span>

	Identifikation: TVD-Klebeetikette / Name	Alter		Identifikation: TVD-Klebeetikette / Name	Alter
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		
14			27		
15			28		
16			29		
17			30		
18			31		
19			32		
20			33		
21			34		