



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
Antikörper-Nachweis	<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 <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"/> Andere:	<input type="checkbox"/> CAEV / Maedi Visna <input type="checkbox"/> Sanierungsbetrieb BGK BGK-Nr. <input type="checkbox"/> Andere:
Virus- / Antigen-Nachweis	<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:	Methoden <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
Fax: 031 631 25 34 / 031 631 25 01
Mail: dia-bern@ivi.admin.ch
www.ivi.admin.ch

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





Untersuchungsantrag Virologie

Seite 2:

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

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

	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		