

TIERHALTER		TIERARZT STEMPEL		BERICHT PER		BARCODE	
Name				<input type="checkbox"/> E-Mail		Bitte hier aufkleben	
Strasse				<b>RECHNUNG AN</b>			
PLZ Ort				<input type="checkbox"/> Tierhalter <input type="checkbox"/> Tierarzt			
E-Mail				<b>KOPIE AN</b>			
				<input type="checkbox"/> Tierhalter <input type="checkbox"/> Tierarzt			
PATIENTENDATEN			MATERIAL		PROBENEINGANG IM LABOR		
<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Pferd			<input type="checkbox"/> VB		Datum _____ Unterschrift Auftraggeber (Tierarzt) _____  Hiermit bestätige ich, dass alle meine Angaben den Tatsachen entsprechen. Sollte ich mich nicht ausreichend über die Einreisebestimmungen des Reiselandes informiert haben, kann die IDEXX Diavet AG nicht für daraus resultierende negative Konsequenzen haftbar gemacht werden. Die Befunderstellung erfolgt in englischer Sprache. Bezüglich der Wahl der Testmethode setzen Sie sich bitte vor Probeneinsendung mit der zuständigen Behörde in Verbindung.		
Entnahmedatum		Exportdatum	<input type="checkbox"/> S				
Name			<input type="checkbox"/> Sperma				
Rasse			<input type="checkbox"/> Kot				
Alter			<input type="checkbox"/> EB				
Geschlecht <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> kastriert			<input type="checkbox"/> A				
Mikrochip Nr.			<input type="checkbox"/> Kohletupfer (CEM)				
Passnr.			<input type="checkbox"/> Trockentupfer				
			<input type="checkbox"/> Mediumtupfer				

**UNTERSUCHUNGEN HUND**

Babesia canis (AK) - ELISA [S]  
 Babesia gibsoni (AK) - IFAT [S]  
 Brucella canis (AK) - SAT [S]  
 Dirofilaria immitis (Makrofilarien) (AG) - ELISA [S]  
 Dirofilaria immitis (Mikrofilarien) - Filtrationst. [EB]  
 Ehrlichia canis (AK) - IFAT [S]  
 Leishmania (AK) - ELISA [S]  
 Leptospira (AK) - MAT [S]  
 Trypanosoma evansi (AK) - CATT-Test [S]  
 Blutparasiten - mikroskopisch (inkl. Babesia gibsoni, Trypanosoma evansi) [EB+A]

**UNTERSUCHUNGEN KATZE**

Leishmaniose - IFAT [S, EP, HP]

**Tollwutvirus (AK) - FAVN:**  
 bitte verwenden Sie den separaten Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Tiere  
 www.idexx.ch

**UNTERSUCHUNGEN PFERD**

**Piroplasmose, Th. equi und B. caballi (AK)**

C-ELISA [S]  
 IFAT [S]  
 KBR [S]

**EIA, Equine Infektiöse Anämie (AK)**

Coggins-Test – Agargeldiffusion [S]  
 Beschälseuche/Dourine (Trypanosoma equip.) (AK) – KBR [S]  
 Rotz (Glanders / Burkholderia mallei) (AK) – KBR [S]

**EVA (Equines Arteritisvirus)**

VN (AK) [S]  
 PCR [Sperma]  
 Leptospirose (AK) – MAT [S]  
 Salmonella abortus equi (AK) – Langsamaggl. [S]  
 Salmonella sp. (Kultur) [Kot]  
 EHV 1/4 (equines Herpesvirus) (AK) – VN [S]  
 Blutparasiten (Babesien, Anaplasmen, Trypanosoma) – mikroskopisch [EB+A]

**Druse, Streptococcus equi subsp. equi**

Kultur [Mediumtupfer]  
 PCR [Trockentupfer]  
 Brucellose (Brucella sp. (AK)) – Rose Bengal Test [S]  
 Anaplasma phagozytophilum AK – IFAT [S]

CEM, Contagiöse Equine Metritis [Kohletupfer]

**Stuten**

Fossa clitoridis	Sinus clitoridis med.	Sinus clitoridis lat.	Cervix	Endometrium	Urethra	andere:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kultur 7 Tage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kultur 14 Tage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PCR

**Hengste**

Fossa glandis	Sinus urethralis/Urethra	Penisschatz/Präputium	Vorsekret	Sperma	andere:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kultur 7 Tage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kultur 14 Tage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PCR

**Abkürzungen**  
 VB: Vollblut  
 S: Serum  
 EB: EDTA Blut  
 A: Ausstrich  
 Mediumtupfer: Tupfer mit Transportmedium (z.B. AMIES)