



TIERHALTER (BITTE ANGABEN PRÜFEN)		TIERARZT STEMPEL	BERICHT PER	BARCODE
Name	TVD-Nr.		<input type="checkbox"/> Expressbearbeitung (CHF 10.- exkl MwSt.)	Bitte hier aufkleben
Strasse				
PLZ	Ort			
E-Mail				
PATIENTENDATEN		ANAMNESE / VERDACHTSDIAGNOSE	MATERIAL	PROBENEINGANG IM LABOR
<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> sonstiges:		<input type="checkbox"/> Export <input type="checkbox"/> Klinischer Verdacht <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Amtl. Stichprobe <input type="checkbox"/> Import <input type="checkbox"/> Antibiotika Vorbehandlung <input type="checkbox"/> Amtl. angeordnete Untersuchung <input type="checkbox"/> Bestandsüberwachung <input type="checkbox"/> Ausstellung <input type="checkbox"/> Probe durch Besitzer entnommen <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> M Milchprobe <input type="checkbox"/> Tr Kot-Tupfer (Rektaltupfer) <input type="checkbox"/> Kn Kot nativ <input type="checkbox"/> VB Vollblut <input type="checkbox"/> S Serum <input type="checkbox"/> EB EDTA Blut <input type="checkbox"/> LF Lebens-/Futterm. <input type="checkbox"/> NG Nachgeburt <input type="checkbox"/> FO Foet <input type="checkbox"/> OS Ohrstanze	<input type="checkbox"/> sonstiges:
Tiername				
Rasse				
Alter				
Geschlecht <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> kastriert				
Ohrmarken-Nr. (vollständig)				
ANAMNESE / KLINIK / VERDACHTSDIAGNOSE (bei Bedarf bitte auch Rückseite verwenden)			ENTNAHMEDATUM	
Vorbehandlung			Nachkontrolle / Therapieüberwachung	

MILCHUNTERSUCHUNGEN	SEROLOGIE	RIND SPEZIELL	ZIEGE / SCHAF SPEZIELL
<input type="checkbox"/> BU Milch (Mastitiserreger) M	<input type="checkbox"/> Brucellose S/VB	<input type="checkbox"/> IBR / IPV S/VB	<input type="checkbox"/> CAE S/VB
<input type="checkbox"/> Antibiogramm (Mastitis, 8 AB-s) M	<input type="checkbox"/> Coxiellose/Rickettsiose S/VB	<input type="checkbox"/> EBL S/VB	<input type="checkbox"/> <i>Bruc. ovis</i> S/VB
<input type="checkbox"/> Delvo-Test M	<input type="checkbox"/> Chlamydiose S/VB	<input type="checkbox"/> Paratbc S/VB	<input type="checkbox"/> <i>C. pseudotuberculosis</i> S/VB
<input type="checkbox"/> PAG-Test (pregnancy-associated glycoprotein) M	<input type="checkbox"/> Leptospirose S/VB	<input type="checkbox"/> MD / BVD (Ak) S/VB	<input type="checkbox"/> <i>Bruc. melitensis</i> S/VB
<input type="checkbox"/> Staph aureus (PCR) inkl. Genotyp B	<input type="checkbox"/> Neosporose (<i>N. caninum</i>) S/VB	<input type="checkbox"/> MD / BVD (Ag) Tiere älter als 6 Monate: S, EB Alle Altersklassen: Ohrstanze	<input type="checkbox"/> Maedi/Visna S/VB
<input type="checkbox"/> PCR ohne Bakt (direkt) M	PFERD SPEZIELL	<input type="checkbox"/> BVD/MD PCR EB, Ohrstanze (Tiere aller Altersklassen)	<input type="checkbox"/> PAG-Test Blut (28. Tag) S
<input type="checkbox"/> PCR mit Bakt M	<input type="checkbox"/> EIA (Coggins) S/VB	<input type="checkbox"/> Bluetongue Disease (Ak) – ELISA S, VB	ABORT ERREGERNACHWEIS
BAKTERIOLOGIE	<input type="checkbox"/> EVA S/VB	<input type="checkbox"/> Bluetongue Disease (Virusnachweis) - PCR EB	<input type="checkbox"/> Abortprofil Rind S, NG + FO IBR (AK), Brucella abortus (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch), Coxiellose (NG - PCR), BVD Foet (AG ELISA)
<input type="checkbox"/> Salmonellen Kn/Tr	<input type="checkbox"/> Druse (<i>Sc. equi equi</i>) PCR TN-, TRa-, Pu	<input type="checkbox"/> Ostertagia (Ak) ELISA TM	<input type="checkbox"/> Abortprofil Schaf/Ziege S + NG Brucellose (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch), Coxiellose/Chlamydiose (NG - PCR)
PARASITOLOGIE	SCHWEIN SPEZIELL	<input type="checkbox"/> PAG-Test Blut (28. Tag) S, EP	<input type="checkbox"/> Brucellen (mikr.) NG
<input type="checkbox"/> Magen-Darmparasiten Kn	<input type="checkbox"/> Abortprofil Schwein S + NG Brucellose (AK), Aujeszky (AK), PRRS (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch)		<input type="checkbox"/> Coxiellose (PCR) NG
<input type="checkbox"/> Lungenwürmer Kn	<input type="checkbox"/> Aujeszky S/VB		<input type="checkbox"/> Chlamydien (PCR) NG
<input type="checkbox"/> Leberegel (grosse + kleine) Kn	<input type="checkbox"/> PRRS S/VB		<input type="checkbox"/> Neosporose PCR FO

FÜR MILCHUNTERSUCHUNG (Serologie siehe Rückseite)	FÜR BAKTERIOLOGISCHE MILCHUNTERSUCHUNG															
	Viertel				Schalm				Mastitis			Diverse Angaben				
	vr A	hr B	vl C	hl D	-	+	++	+++	akut	chron. klin.	subklin.	Kontrolle	laktierend	Galt	Zukauf	vorbehandelt
1. Tiername	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiername	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiername	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BESTANDS-/REIHENUNTERSUCHUNGEN

+

+

TIERNAME/OHRMARKEN-NR. (VOLLSTÄNDIG)	LABOR-NR.	TIERNAME/OHRMARKEN-NR. (VOLLSTÄNDIG)	LABOR-NR.
1 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		11 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
2 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		12 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
3 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		13 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
4 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		14 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
5 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		15 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
6 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		16 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
7 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		17 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
8 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		18 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
9 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		19 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
10 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		20 Alter Rind <input type="checkbox"/> Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	

ANAMNESE / ZUSÄTZLICHE VERMERKE

LABORVERMERKE



Hiermit akzeptiere ich die AGB für Labortests von IDEXX Diavet AG (abrufbar unter: www.idexx.ch) und erteile der IDEXX Diavet AG den Auftrag, die ausgewählten Tests gemäss der aktuellen Preisliste durchzuführen.

Unterschrift Tierarzt _____



+



+