



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		RECHNUNG AN	
E-Mail			<input type="checkbox"/> Kanton	<input type="checkbox"/> BGK/SSPR
			<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> andere
PATIENTENDATEN		ANAMNESE / VERDACHTSDIAGNOSE		MATERIAL
<input type="checkbox"/> Rind	<input type="checkbox"/> Schaf	<input type="checkbox"/> Ziege	<input type="checkbox"/> Export	<input type="checkbox"/> M Milchprobe
<input type="checkbox"/> Schwein	<input type="checkbox"/> sonstiges:	<input type="checkbox"/> Klinischer Verdacht	<input type="checkbox"/> Abort	<input type="checkbox"/> Tr Kot-Tupfer (Rektaltupfer)
Tiername		<input type="checkbox"/> Amtl. Stichprobe	<input type="checkbox"/> Import	<input type="checkbox"/> Kn Kot nativ
Rasse		<input type="checkbox"/> Antibiotika Vorbehandlung	<input type="checkbox"/> Amtl. angeordnete Untersuchung	<input type="checkbox"/> VB Vollblut
Alter		<input type="checkbox"/> Bestandsüberwachung	<input type="checkbox"/> Ausstellung	<input type="checkbox"/> S Serum
Geschlecht	<input type="checkbox"/> ♀	<input type="checkbox"/> ♂	<input type="checkbox"/> Probe durch Besitzer entnommen	<input type="checkbox"/> EB EDTA Blut
Ohrmarken-Nr. (vollständig)		<input type="checkbox"/> andere:		<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:
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) S, EB	<input type="checkbox"/> Maedi/Visna S/VB
<input type="checkbox"/> PCR ohne Bakt (direkt) M	PFERD SPEZIELL	Tiere älter als 6 Monate: S, EB	<input type="checkbox"/> PAG-Test Blut (28. Tag) S
<input type="checkbox"/> PCR mit Bakt M	<input type="checkbox"/> EIA (Coggins) S/VB	Alle Altersklassen: Ohrstanze	ABORT ERREGERNACHWEIS
BAKTERIOLOGIE	<input type="checkbox"/> EVA S/VB	<input type="checkbox"/> BVD/MD PCR EB, Ohrstanze	<input type="checkbox"/> Abortprofil Rind S, NG + FO
<input type="checkbox"/> Salmonellen Kn/Tr	<input type="checkbox"/> Druse (<i>Sc. equi equi</i>) PCR TN-, TRa-, Pu	<input type="checkbox"/> Bluetongue Disease (Ak) - ELISA S, VB	IBR (AK), Brucella abortus (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch), Coxiellose (NG - PCR), BVD Foet (AG ELISA)
PARASITOLOGIE	SCHWEIN SPEZIELL	<input type="checkbox"/> Bluetongue Disease (Virusnachweis) - PCR EB	<input type="checkbox"/> Abortprofil Schaf/Ziege S + NG
<input type="checkbox"/> Magen-Darmparasiten Kn	<input type="checkbox"/> Abortprofil Schwein S + NG	<input type="checkbox"/> Ostertagia (Ak) ELISA TM	Brucellose (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch), Coxiellose/Chlamydiose (NG - PCR)
<input type="checkbox"/> Lungenwürmer Kn	<input type="checkbox"/> Brucellose (AK), Aujeszky (AK), PRRS (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch)	<input type="checkbox"/> PAG-Test Blut (28. Tag) S, EP	<input type="checkbox"/> Brucellen (mikr.) NG
<input type="checkbox"/> Leberegel (grosse + kleine) Kn	<input type="checkbox"/> Aujeszky S/VB		<input type="checkbox"/> Coxiellose (PCR) NG
	<input type="checkbox"/> PRRS S/VB		<input type="checkbox"/> Chlamydien (PCR) NG
			<input type="checkbox"/> Neosporose PCR FO

FÜR MILCHUNTERSUCHUNG		FÜR BAKTERIOLOGISCHE MILCHUNTERSUCHUNG															
(Serologie siehe Rückseite)		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 _____



+



+