IDEXX Diavet AG · Schlyffistrasse 10
CH–8806 Bäch SZ
Tel. 044 786 90 20
laborservice-ch@idexx.com · www.idexx.ch

MILCH-/REIHEN-UNTERSUCHUNGEN

TIERHALTER (BITTE ANGABEN PRÜFEN)

Name | TVD-Nr.

Strasse

PLZ Ort

E-Mail

TIERARZT STEMPEL

BERICHT PER

☐ **Expressbearbeitung** (CHF 10.- exkl MwSt.)

BARCODE

Bitte hier aufkleben

RECHNUNG AN

☐ Kanton ☐ BGK/SSPR
☐ Tierarzt ☐ andere .....

PATIENTENDATEN

☐ Rind ☐ Schaf ☐ Ziege
☐ Schwein ☐ sonstiges: .....

Tiername

Rasse

Geburtsdatum

Geschlecht ☐ ♀ ☐ ♂ ☐ kastriert

Ohrmarken-Nr. (vollständig)

ANAMNESE / VERDACHTSDIAGNOSE

- Export
- Klinischer Verdacht
- Abort
- Amtl. Stichprobe
- Import
- Amtl. angeordnete Untersuchung
- Bestandsüberwachung
- Ausstellung
- Probe durch Besitzer entnommen
- andere: .....

MATERIAL

- ☐ M Milchprobe
- ☐ Tr Kot-Tupfer (Rektaltupfer)
- ☐ Kn Kot nativ
- ☐ VB Vollblut
- ☐ S Serum
- ☐ EB EDTA Blut
- ☐ NG Nachgeburt
- ☐ FO Foet
- ☐ OS Ohrstanze

PROBENEINGANG IM LABOR

☐ sonstiges: .....

ANAMNESE / KLINIK / VERDACHTSDIAGNOSE (bei Bedarf bitte auch Rückseite verwenden)

Vorbehandlung | Nachkontrolle / Therapieüberwachung

ENTNAHMEDATUM

MILCHUNTERSUCHUNGEN

bumil	BU Milch (Mastitiserreger)	M
res03	Antibiogramm (Mastitis, 8 AB's)	M
delvo	Delvo-Test	M
pagm	PAG-Test (pregnancy-assciated glycoprotein)	M

Staph aureus (PCR) inkl. Genotyp B

aureusob	PCR ohne Bakt (direkt)	M
aureusp2	PCR mit Bakt	M

BAKTERIOLOGIE

sakot	Salmonellen	Kn/Tr

PARASITOLOGIE

patk	Magen-Darmparasiten	Kn
luwür	Lungenwürmer	Kn
leege	Leberegel (grosse + kleine)	Kn

SEROLOGIE

brure	Brucellose	S/VB
cox	Coxiellose/Rickettsiose	S/VB
chlas	Chlamydiose	S/VB
leptn	Leptospirose	S/VB
neord	Neosporose *(N. caninum)*	S/VB

PFERD SPEZIELL

cogg	EIA (Coggins)	S/VB
eva	EVA	S/VB
ehvsnt	EHV 1/4 (SNT) AK	S
scequipc	Druse (*Sc.* equi equi) PCR	TN-, TRa-, Pu

SCHWEIN SPEZIELL

abosw	**Abortprofil Schwein** Brucellose (AK), Aujeszky (AK), PRRS (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch)	S + NG
aujes	Aujeszky	S/VB
prrsli	PRRS	S/VB

RIND SPEZIELL

ibrei	IBR / IPV	S/VB
eblei	EBL	S/VB
paraz	Paratuberkulose Serologie	S/VB
paratbpcr	Paratuberkulose (M. paratuberculosis) PCR	Kn
bvdak1	MD / BVD (AK)	S/VB
bvdv	MD / BVD (AG) Tiere älter als 6 Monate: Alle Altersklassen:	S, EB Ohrstanze
bvdpcr1	BVD/MD PCR (Tiere aller Altersklassen)	EB, Ohrstanze
blauzuak	Bluetongue Disease (AK) – ELISA	S, VB
blauzpcr	Bluetongue Disease (Virusnachweis) - PCR	EB
pagb	PAG-Test Blut (28. Tag)	S,EP

ZIEGE / SCHAF SPEZIELL

caeei	CAE	S/VB
bruov	*Bruc. ovis*	S/VB
pseudotb	*C. pseudotuberculosis*	S/VB
brume	*Bruc. melitensis*	S/VB
maedi	Maedi/Visna	S/VB
pagb	PAG-Test Blut (Zg 28. Tag, Sf 35. Tag)	S
moderpcr	Moderhinke (PCR)	Tupfer Klaue

ABORT ERREGERNACHWEIS

abord	**Abortprofil Rind** IBR (AK), Brucella abortus (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch), Coxiellose (NG - PCR), BVD Foet (AG ELISA)	S, NG + FO
abosfzg	**Abortprofil Schaf/Ziege** Brucellose (AK), Brucellose (NG - mikroskopisch), Coxiellose/Chlamydiose (NG - PCR)	S + NG
aborn	Brucellen (mikr.)	NG
pcrcox	Coxiellose (PCR)	NG
pcrchlam	Chlamydien (PCR)	NG
pcrneo	Neosporose (PCR)	FO

CH-147-0125-DE

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
Tiername		☐				☐				☐				☐			
Ohrmarken-Nr. (vollständig)			☐				☐				☐				☐		
Rasse	Alter			☐				☐				☐				☐	
					☐				☐				☐				☐
Tiername		☐				☐				☐				☐			
Ohrmarken-Nr. (vollständig)			☐				☐				☐				☐		
Rasse	Alter			☐				☐				☐				☐	
					☐				☐				☐				☐
Tiername		☐				☐				☐				☐			
Ohrmarken-Nr. (vollständig)			☐				☐				☐				☐		
Rasse	Alter			☐				☐				☐				☐	
					☐				☐				☐				☐

700125

= obligatorisches Feld

BESTANDS-/REIHENUNTERSUCHUNGEN

	TIERNAME/OHRMARKEN-NR. (VOLLSTÄNDIG)		LABOR-NR.		TIERNAME/OHRMARKEN-NR. (VOLLSTÄNDIG)		LABOR-NR.
1	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		11	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
2	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		12	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
3	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		13	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
4	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		14	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
5	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		15	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
6	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		16	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
7	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		17	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
8	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		18	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
9	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		19	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.	
10	**Alter Rind**	☐ Feld ankreuzen, falls Tier unter 6 Monate alt.		20	**Alter Rind**	☐ 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. Der Schutz personenbezogener Daten ist für IDEXX sehr wichtig und unsere Datenschutzvereinbarung ist einsehbar unter https://www.idexx.com/privacy.

[1]Rechnungsstellung an Tierhalter erfolgt nur bei a) vollständger Anschrift des Tierhalters b) durch Unterschrift bestätigtem Einverständnis des Tierhalters. Durch Ausfüllen der Tierhalterinformationen sowie durch meine Unterschrift bestätige ich, dass a) ich gemäss den AGB's meinen Anspruch gegen den o.g. Tierhalter auf das Entgelt für den/die angeforderten Test(s) an IDEXX abtrete und bei Nichtbezahlung durch den Tierhalter verantwortlich für die Bezahlung des Entgeltes an IDEXX bin und b) ich den Tierhalter über die IDEXX AGB bezüglich Tierhalterrabrechnung informiert habe.

Hinweis: Vermerken Sie bei den Bemerkungen, wenn es sich um ein Tier eines Praxismitarbeitenden handelt. Nachträglich können keine Gutschriften erstellt werden.

Unterschrift Tierhalter (nur bei Tierhalterabrechnung) / Tierarzt (immer): _____