



Untersuchungsantrag Virologie

Bitte in Blockschrift schreiben

Eingangsdatum:
Prot. Nr. von: bis:

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

TVD Nr:

Auftraggeber: *Bericht und Rechnung an:*
Name: **OFM Herdebuchstelle**
Adresse: **Simone Zollinger**
Plz, Ort: **Bachweg 9**
5028 Ueken
Tel: **062 871 38 26**

Tierart: **Milchschaf**
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: Bestandesuntersuchung OFM Maedi-Visna-Programm

	Rind	Pferd	Ziege / Schaf
Serologie	<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 checked="" 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"/> Coronaviren * <input type="checkbox"/> Rotaviren <input type="checkbox"/> Andere Viren: <input type="checkbox"/> BVD: RT TaqMan PCR <input type="checkbox"/> BTV: RT TaqMan PCR	<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. **Keine Kopien**
 Kosten zu Lasten: Auftraggeber / Tierseuchenkasse / etc. **Auftraggeber**
 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
 3012 Bern





Untersuchungsantrag Virologie

Seite 2:

Besitzer: (vollständige Adresse)

Name:

Adresse:

Plz, Ort:

Kanton:

TVD Nr:

Auftraggeber: *Bericht und Rechnung an:*

Name:

OFM Herdebuchstelle

Adresse:

Simone Zollinger

Plz, Ort:

Bachweg 9

5028 Ueken

Tel:

062 871 38 26

	Identifikation: TVD-Klebeetikette / Name	Alter		Identifikation: TVD-Klebeetikette / Name	Alter
9			20		
10			21		
11			22		
12			23		
13			24		
14			25		
15			26		
16			27		
17			28		
18			29		
19			30		
31			32		
33			34		