

Ref.Lab. Eingangsdatum

UNTERSUCHUNGSANTRAG VIROLOGIE – Diagnostik IVI Bern

Länggass-Strasse 122 / Postfach, 3001 Bern

Tel: +41 31 684 25 00

E-mail: dia-reflab-bern.vetsuisse@unibe.ch

Webseite: www.ivl.admin.ch/de/diagnostik

Ref.Lab. Protokoll-Nr.

Tierhalter

Name
Adresse
PLZ, Ort
Kanton
TVD Nr

Absender / Tierarzt

Name
Adresse
PLZ, Ort
Tel
E-mail

Entnahmedatum:

Grund der Untersuchung:

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Amtlich angeordnet | <input type="checkbox"/> Export | <input type="checkbox"/> Abort |
| <input type="checkbox"/> Referenzanalyse | <input type="checkbox"/> Import | <input type="checkbox"/> Ausstellung |
| <input type="checkbox"/> Klinischer Verdacht | <input type="checkbox"/> Quarantäne | <input type="checkbox"/> Abklärung/ Andere |

Tierart:

- Rind Kalb <6 Monate Schaf Ziege Andere: _____

<p>Material:</p> <input type="checkbox"/> Serum (S) <input type="checkbox"/> EDTA-Blut (E) <input type="checkbox"/> Milch (M) <input type="checkbox"/> Kot (K) <input type="checkbox"/> Ohrstanze (Oh) <input type="checkbox"/> Nasentupfer (N) <input type="checkbox"/> Sperma (Sp) <input type="checkbox"/> FCS (F) <input type="checkbox"/> Organ(O): _____	<p>Antikörpernachweis:</p> <input type="checkbox"/> ELISA (BVD) Bovine Virus-Diarrhoe (S,E,M) <input type="checkbox"/> Kreuz-SNT (BVD/BD) Bovine Virus-Diarrhoe/ Border disease (S) <input type="checkbox"/> ELISA (IBR, IPV) Infektiöse bovine Rhinotracheitis/ Infektiöse pustulöse Vulvovaginitis (S) <input type="checkbox"/> ELISA (EBL) Enzootische bovine Leukose (S) <input type="checkbox"/> ELISA (CAEV / MVV) Caprine Arthritis-Encephalitis/ Maedi Visna (E)
	<p>Erregernachweis:</p> <input type="checkbox"/> RT-qPCR (BVD) Bovine Virus-Diarrhoe (E,Oh,O) <input type="checkbox"/> Virusisolation (BVD) Bovine Virus-Diarrhoe (E,Sp) <input type="checkbox"/> RT-qPCR* (BPIV3) Bovine parainfluenza virus Typ 3 (E,N,O) <input type="checkbox"/> Ag-ELISA (BVD) Bovine Virus-Diarrhoe (S,E,Oh) <input type="checkbox"/> RT-qPCR* (BRSV) Bovine respiratory syncytial virus (E,N,O) <input type="checkbox"/> Ag-ELISA* Rotaviren (K) <input type="checkbox"/> qPCR (CAEV) Caprine Arthritis-Encephalitis (E,N,O) <input type="checkbox"/> Ag-ELISA* Coronaviren (K) <input type="checkbox"/> qPCR (MVV) Maedi Visna (E,N,O) <input type="checkbox"/> qPCR* (JSRV) Jaagsiekte Sheep Retrovirus (E,N,O)

*Nicht Akkreditierte Methode

	Ohrmarkennummer (OM) Erste Laborprobe ID	Ref. Untersuchung : Test: _____%		Ohrmarkennummer (OM) Erste Laborprobe ID	Ref. Untersuchung : Test: _____%
1			3		
2			4		

Kosten zu Lasten : Tierseuchenkasse Absender

Bemerkungen:

Erfassung	Fachleitung
-----------	-------------

Achtung! Unvollständige oder nicht korrekt ausgefüllte Anträge werden nicht verarbeitet!

Das Abändern des Formulars ist nicht erlaubt.

Bei einer höheren Anzahl von Tieren bitte die Rückseite des Dokuments verwenden.

u^b

UNIVERSITÄT
BERN



	Ohrmarkennummer (OM) Erste Laborprobe ID	Ref. Untersuchung : Test: _____ %		Ohrmarkennummer (OM) Erste Laborprobe ID	Ref. Untersuchung : Test: _____ %
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14			28		
15			29		
16			30		
17			31		
18			32		