Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Institut für Virologie und Immunologie IVI

UNTERSUCHUNGSANTRAG – Diagnostik IVI Mittelhäusern

Sensemattstrasse 293, 3147 Mittelhäusern, Tel: 058 469 92 11, E-Mail: dia-mitt@ivi.admin.ch Website: www.ivi.admin.ch

Tierhalter ✗ **Obligatorisch** (bei Nutztieren)

Name
Adresse
Plz, Ort
Kanton
✗ Betriebs-TVD Nr.
Tierstandort / Plz Kanton

Einsender / Tierarzt

Name
Adresse
Plz, Ort
Tel
E-mail
Befund per ☐ E-mail ☐ Post

Für Nachtestungen von positiven Resultaten (z.B. PRRS, BT) aus anderen Labors bitte Untersuchungsantrag für Bestätigungs-untersuchungen verwenden. Für Seuchenverdacht MKS, ASP und KSP siehe Notfalldokumentation Extranet BLV.

Untersuchungsgrund :

- ☐ **Seuchenausschluss** (MKS, KSP, ASP) **Tel. Anmeldung**
- ☐ Untersuchungsprogramm: _____
- ☐ Krankheit (BT, PRRS, SchV)[1]
- ☐ Bestandesuntersuchung / Gesundheits-Check[1]
- ☐ Export[1] ☐ import[1] Land : _____
- ☐ Quarantäne[1]
- ☐ Anderer : _____

Tierart :

- ☐ Rind
- ☐ Schwein
- ☐ Pferd
- ☐ Ziege
- ☐ Schaf
- ☐ Andere :

Material :

- ☐ Vollblut
- ☐ EDTA-Blut
- ☐ Serum
- ☐ Niere
- ☐ Milz
- ☐ Lunge
- ☐ Läsionen
- ☐ Tupfer
- ☐ Organe / Anderes : _____

Für Orthobunya-Nachweis benötigte Informationen:

- Art der Symptome:

- Anzahl Tage seit ersten Symptomen (sollte <5d sein):
- Rinder: ***Fragebogen RGS ausfüllen: LINK***
- Schafe, Ziegen, Kameliden: ***Fragebogen BGK ausfüllen: LINK Fragebogen***

Welches Material einsenden? Siehe https://www.ivi.admin.ch/de/neues-orthobunyavirus-der-simbu-serogruppe-bei-rindern-entdeckt

Ak	V	**Nachweis :** Antikörper (Ak), Virus (V)
☐	☐	Afrikanische Pferdepest AHS
☐	☐	Peste des petits ruminants PPR
☐	☐	Afrikanische Schweinepest ASP
☐	☐	Klassische Schweinepest KSP
☐	☐	Porc. Repr. Resp. Syndrom PRRS
☐	☐	Schweine Vesikulärkrankheit SVD
☐	☐	Maul- und Klauenseuche MKS
☐	☐	Blauzungenkrankheit BT
☐	☐	Epizootische hämor. Krankheit EHD
☐	☐	Schmallenberg SchV
☐	☐	Aviäre Influenza HPAI, LPAI
☐	☐	Newcastle desease ND
☐	☐	Capripox LSDV, SPPV, GTPV
☐	☐	Rifttalfieber RVF
☐	☐	Equine Arteritis EAV
☐	☐	Pferdeinfluenza EIV
☐		Equine infektiöse Anämie EIA
☐		West Nil Fieber WNF[2]
☐		**Orthobunyavirus** → **Symptome und Dauer angeben!**
☐	☐	Anderes **nach Rücksprache:** _____

[1]Kostenpflichtig ; [2]Siehe Merkblatt auf ivi.admin.ch

Kosten zu Lasten :

- ☐ Einsender
- ☐ Kanton
- ☐ Tierhalter
- ☐ Andere: _____

Entnahmedatum / Unterschrift :

Falls der angegebene Rechnungsempfänger die Kosten nicht übernimmt, wird der Betrag **automatisch dem Einsender verrechnet**

Für weitere Tiere bitte Rückseite benützen.

	✗**Tier-Identifikation** (Ohrmarkennummer)	**IVI Nr.**	**Resultat**
1			
2			

Hinweis bei Auffälligkeit:

Freigabe am / Visum :

	✗**Tier-Identifikation** (Ohrmarkennummer)	**IVI Nr.**	**Resultat**
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			