# Angaben zum Besitzer

Name: ………………………………

PLZ/Ort: ……………………………

Betriebs-TVD: ……………………

# Ggf. Standort des Tieres(z.B. Klinik)

Name: ………………………………

PLZ/Ort: ……………………………

Betriebs-TVD: ……………………

# Einsender

Name: ………………………………………………

Strasse: ………………………………………………

PLZ/Ort: ………………………………………………

Tel-Nr.: ………………………………………………

Email: ………………………………………………

Befundkopie:
 Name: ………………………………………………
 Email: ………………………………………………

Befunde werden standardmässig per Email versandt. Bitte beachten Sie, dass wir i.d.R. keine Befunde und Rechnungen direkt an Tierbesitzer ausstellen können!

Rechnung an: [ ]  Einsender [ ]  Kanton [ ]  BLV (Referenz)
 [ ]  Anderer: ………………

Falls der angegebene Rechnungsempfänger nicht bezahlt, wird der Betrag automatisch dem Einsender verrechnet!

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Tierseuchennachweise den zuständigen Behörden zu melden.

#  Tierdaten Probendaten

Tierart / Rasse:
 …………………………………………

Name:
 …………………………………………

Chipnummer:
 …………………………………………

Geburtsdatum:
 …………………………………………
[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  kastriert

Antibakterielle Vorbehandlung in den letzten 4 Wochen:

[ ]  ja, mit: …………………………………………

[ ]  nein [ ]  unbekannt

Art des Materials (Organ, Eiter, Abstrich,…):

 …………………………………………

Ort der Probenahme: (Auge, Flosse, Rücken, …):

 …………………………………………

Entnahmedatum: ……………………………………

Interne ID (Labor-ID, Praxis-ID): ………………………

**Anamnese:**
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#  Untersuchungsgrund

[ ]  Abklärung Krankheit/Tierseuchenverdacht [ ]  Abklärung Kontaktbetrieb
[ ]  Vollzug von Bekämpfungsmassnahmen [ ]  Gesundheitsabklärung für Tierverkehr [ ]  Import
[ ]  Gesundheits-Check [ ]  Referenz [ ]  Anderer/Projekt: ……………….

# Allgeimeine Bakteriologie Flüssigkeiten (inkl. Hemmsoffnachweis)

[ ]  Eiter / Abszess (inkl. Anaerobier) 51.-\*
[ ]  Sonstige: ……………

# Durchfallerreger

Bis 3 Erreger 68.-, jeder weitere 17.-

[ ]  **Je nach Tierart** - Vögel: *Salmonella sp.*,
 *Enterobacteriaceae*
 - Reptilien: *Salmonella sp.*ODER:[ ]  *Salmonella sp*.

 [ ]  Kultur + Anreicherung

 [ ]  nur Anreicherung (51.-)

[ ]  *Campylobacter sp*.[ ]  *C. perfringens*
 [ ]  Toxinnachweis (PCR): (α+1) 65.-, jedes weitere +10.-
 α + [ ] β [ ] β2 [ ] ε [ ] ɩ [ ] entero

[ ]  Sonstige: ……………

# Antibiogramm

22.5 bis 45.- je nach Keim

[ ]  Antibiogramm erwünscht, wenn sinnvoll (inkl. MRSA/MRSP/ESBL)

# Allgemeine Bakteriologie "anderes Material"

**Respirationstrakt:** 34.-[ ]  Nase, Luftsack
[ ]  Rachen, Lunge

**Genitaltrakt:** 34.-[ ]  Allgemeine Bakteriologie

**Anderes Material:**[ ]  Haut 34.-
[ ]  Abszess/Wunde/Eiter (inkl. Anaerobier) 51.-
[ ]  Auge 34.-
[ ]  Sonstige: ……………

# PCR-Untersuchungen

[ ]  *Chlamydia psittaci* 60.-
[ ]  *Chlamydia* sp. inkl. Seq.# 100.-[ ]  Sonstige: ……………

# Referenz

[ ]  *Salmonella sp.*
[ ]  *Campylobacter* sp.
[ ]  Sonstige: ……………

# Spezifischer Erreger-Nachweis (Kulture)

[ ]  atypische Mykobakterien 51.-[ ]  Flavobacterien 51.-
[ ]  *Yersinia ruckeri* 34.-
[ ]  *Mycoplasma* sp. 51.-
[ ]  Pilznachweis 34.- bis 51.-
[ ]  Sonstige: ……………

#  Whole Genome Sequencing

[ ]  Resistenzgenanalyse (auf Anfrage)

[ ]  Clusterananlyse (auf Anfrage)

#Methode nicht akkreditiert

\*Preise in CHF exkl. MwSt

# Meherere Tiere / Reihenuntersuchungen

|  |  |
| --- | --- |
| Tierart: …………………… | **Vorbehandlung in den letzten 4 Wochen** |
| **ProbenNr** | **Chipnummer/Ring** | **Tiername** | **Geburtsdatum** |
| **1** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **2** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **3** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **4** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **5** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **6** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **7** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **8** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **9** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |
| **10** | …………………… | …………… | …………… | [ ]  ja, mit: ……………[ ]  nein [ ]  unbekannt |