# 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** |
| **Proben Nr** | **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 |