



TIERHALTER		TIERARZT STEMPEL		BERICHT PER		BARCODE	
Name	TVD-Nr.			<input type="checkbox"/> Express (CHF 5.-)	Bitte hier aufkleben		
Strasse				<input type="checkbox"/> Fax			
PLZ	Ort			<input type="checkbox"/> E-Mail			
PATIENTENDATEN				RECHNUNG AN			
<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> sonstiges:		ANAMNESE / VERDACHTSDIAGNOSE		MATERIAL		PROBENEINGANG IM LABOR	
Tiernummer		<input type="checkbox"/> Export <input type="checkbox"/> Klinischer Verdacht <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Amtl. Stichprobe <input type="checkbox"/> Import <input type="checkbox"/> Antibiotika Vorbehandlung <input type="checkbox"/> Amtl. angeordnete Untersuchung <input type="checkbox"/> Bestandsüberwachung <input type="checkbox"/> Ausstellung <input type="checkbox"/> Probe durch Besitzer entnommen <input type="checkbox"/> andere:		<input type="checkbox"/> M Milchprobe <input type="checkbox"/> Tr Kot-Tupfer (Rektaltupfer) <input type="checkbox"/> Kn Kot nativ <input type="checkbox"/> VB Vollblut <input type="checkbox"/> S Serum <input type="checkbox"/> EB EDTA Blut <input type="checkbox"/> LF Lebens-/Futterm. <input type="checkbox"/> NG Nachgeburt <input type="checkbox"/> FO Foet		<input type="checkbox"/> sonstiges:	
Rasse							
Alter							
Geschlecht <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> kastriert							
Ohrmarken-Nr. (vollständig)							
ANAMNESE / KLINIK / VERDACHTSDIAGNOSE (bei Bedarf bitte auch Rückseite verwenden)				ENTNAHMEDATUM			
Vorbehandlung				Nachkontrolle / Therapieüberwachung			

MILCHUNTERSUCHUNGEN	PARASITOLOGIE	SCHWEIN SPEZIELL	ZIEGE / SCHAF SPEZIELL
<input type="checkbox"/> Mastitiserreger M	<input type="checkbox"/> Magen-Darmparasiten Kn	<input type="checkbox"/> Aujeszy S/VB	<input type="checkbox"/> Bluetongue (Ak + Virus) VB/EB
<input type="checkbox"/> Antibogramm (Mastitis, 9 AB-s) M	<input type="checkbox"/> Lungenwürmer Kn	<input type="checkbox"/> PRRS S/VB	<input type="checkbox"/> Ostertagia (Ak) ELISA TM
<input type="checkbox"/> Delvo-Test M	<input type="checkbox"/> Leberegel (grosse + kleine) Kn	RIND SPEZIELL	<input type="checkbox"/> CAE S/VB
<input type="checkbox"/> PAG-Test (pregnancy-associated glycoprotein) M	SEROLOGIE	<input type="checkbox"/> IBR / IPV S/VB	<input type="checkbox"/> Bruc. ovis S/VB
<input type="checkbox"/> Staph aureus (PCR) inkl. Genotyp B	<input type="checkbox"/> Brucellose S/VB	<input type="checkbox"/> IBR / IPV + EBL S/VB	<input type="checkbox"/> C. pseudotuberculosis S/VB
<input type="checkbox"/> PCR ohne Bakt (direkt) M	<input type="checkbox"/> Coxiellose/Rickettsiose S/VB	<input type="checkbox"/> IBR / IPV + Brucellose S/VB	<input type="checkbox"/> Bruc. melitensis S/VB
<input type="checkbox"/> PCR abhängig von Bakt Resultat M	<input type="checkbox"/> Chlamydiose S/VB	<input type="checkbox"/> IBR / IPV + EBL + Brucellose S/VB	ABORT ERREGERNACHWEIS
<input type="checkbox"/> PCR mit Bakt M	<input type="checkbox"/> Leptospirose S/VB	<input type="checkbox"/> EBL S/VB	<input type="checkbox"/> Abortprofil Rind S+NG
BAKTERIOLOGIE	<input type="checkbox"/> Neosporose (N. caninum) S/VB	<input type="checkbox"/> EBL + Brucellose S/VB	<input type="checkbox"/> IBR (Ak), Brucella abortus (Ak), BVD (Ak), Cox. (Ak), Cox./Chlam. – mikroskopisch (NG)
<input type="checkbox"/> Salmonellen Kn/Tr	PFERD SPEZIELL	<input type="checkbox"/> Paratbc S/VB	<input type="checkbox"/> Brucellen / Coxiellen NG
	<input type="checkbox"/> EIA (Coggins) S/VB	<input type="checkbox"/> MD / BVD (Ak) S/VB	<input type="checkbox"/> Chlamydien NG
	<input type="checkbox"/> EVA S/VB	<input type="checkbox"/> MD / BVD (Ag) S/VB	<input type="checkbox"/> Neosporose PCR FO

FÜR MILCHUNTERSUCHUNG		FÜR BAKTERIOLOGISCHE MILCHUNTERSUCHUNG															
(Serologie siehe Rückseite)		Viertel				Schalm				Mastitis				Diverse Angaben			
		vr A	hr B	vl C	hl D	-	+	++	+++	akut	chron. klin.	subklin.	Kontrolle	laktierend	Galt	Zukauf	vorbehandelt
1	Tiernummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiernummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tiernummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tiernummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ohrmarken-Nr. (vollständig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BESTANDS-/REIHENUNTERSUCHUNGEN

+

+

TIERNAME/OHRMARKEN-NR. (VOLLSTÄNDIG)	LABOR-NR.	TIERNAME/OHRMARKEN-NR. (VOLLSTÄNDIG)	LABOR-NR.
1		12	
2		13	
3		14	
4		15	
5		16	
6		17	
7		18	
8		19	
9		20	
10		21	
11		22	

ANAMNESE / ZUSÄTZLICHE VERMERKE

LABORVERMERKE



S SCHWEIZERISCHER PRÜFSTELLENDIENST
T SERVICE SUISSE O'ESSAI
S SERVIZIO DI PROVA IN SVIZZERA
S SWISS TESTING SERVICE

IDEXX
LABORATORIES

IDEXX Diavet

+



+