



Protokoll-Nr.

Seite von

(Bitte nicht ausfüllen)

## UNTERSUCHUNGSANTRAG VIROLOGIE

Bitte in Blockschrift ausfüllen

### BESITZER

Name:  
Adresse:  
PLZ, Ort:  
Kanton:  
Betriebs-Nr. (Pflichtfeld):

### EINSENDER / TIERARZT

Name:  
Adresse:  
PLZ, Ort:  
Tel:  
Fax:

### Untersuchungsgrund

- Verdacht       Abort       Import       Bestandesüberwachung  
 Nachuntersuchung       Ausstellung       Export       Amtliche Stichprobe       Anderer: \_\_\_\_\_

### Untersuchungsmaterial

- Vollblut       Serum       EDTA-Blut       Liquor       Kot       Organe: \_\_\_\_\_  
 Geschässel       Biopsie       Fetus       Plazenta       Tupfer       Anderes: \_\_\_\_\_

Entnahmedatum (Pflichtfeld): \_\_\_\_\_

### Tierart

- Rind       Schaf       Ziege       Schwein       Pferd       Hund       Katze       Koi       Andere: \_\_\_\_\_

Virusnachweis				Antikörpernachweis	
<input type="radio"/> BKF (OvHV-2) *	<input type="radio"/> BKF (CpHV-2)	<input type="radio"/> Influenza Typ A (porc.)	<input type="radio"/> FeHV-1*	<input type="radio"/> IBR / IPV *	<input type="radio"/> EBL *
<input type="radio"/> IBR / IPV	<input type="radio"/> BRSV & PIV-3	<input type="radio"/> Influenza Typ D (bov., porc.)	<input type="radio"/> CanHV-1	<input type="radio"/> Aujeszky *	<input type="radio"/> TGE *
<input type="radio"/> Orthopoxvirus (Wdk.)	<input type="radio"/> Parapoxvirus (Wdk.)	<input type="radio"/> Parvovirus (porc., SSL < 17cm)	<input type="radio"/> Herpesviren	<input type="radio"/> Bluetongue	<input type="radio"/> Orf
<input type="radio"/> Rota A & Corona (bov., porc., equ.)		<input type="radio"/> EHV-1/4	<input type="radio"/> Adenoviren	<input type="radio"/> Parvovirus (porcine, SSL > 17cm)	
<input type="radio"/> Bluetongue *	<input type="radio"/> Aujeszky	<input type="radio"/> EHV-1 NNP / NP	<input type="radio"/> Coronaviren		
<input type="radio"/> Rota B (porc.)	<input type="radio"/> Rota C (porc.)	<input type="radio"/> KHV *	<input type="radio"/> Papillomaviren		
<input type="radio"/> Tescho-, Sapelo-, Enterovirus (porc.)		<input type="radio"/> CEV	<input type="radio"/> ViroScreen NGS*		

\* Prüfung mit akkreditierten Testverfahren

\* Next Generation Sequencing (NGS) nach telefonischer Absprache

Kosten zu Lasten       Einsender       Besitzer       Kanton       Anderer: \_\_\_\_\_

Anamnese / Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Tier-Identifikation / 1. Labor-Nr. (Pflichtfeld; Rind: 12-stellige Ohrmarke)	Proben-Nr. Viro ZH	Resultat Viro ZH	Tier-Identifikation / 1. Labor-Nr. (Pflichtfeld; Rind: 12-stellige Ohrmarke)	Proben-Nr. Viro ZH	Resultat Viro ZH
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

Bemerkungen

(Bitte nicht ausfüllen)

Eingangsdatum

Prüfungsdatum

Untersucher

PCR

ELISA

SNT

EM

IIF

Andere (NGS u.a.)