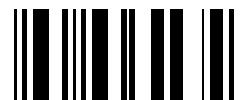




TIERHALTER		TIERARZT STEMPEL		BERICHT PER		BARCODE	
Name				<input type="checkbox"/> Express (CHF 5.-) <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail			
Strasse							
PLZ	Ort						
				RECHNUNG AN			
				<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Kanton		<input type="checkbox"/> SGD/RGD <input type="checkbox"/> BGK	
PATIENTENDATEN		ANAMNESE / VERDACHTSDIAGNOSE		INTERN MATERIAL		PROBENEINGANG IM LABOR	
<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> sonstiges:		<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"/> andere:		<input type="checkbox"/> M Milchprobe <input type="checkbox"/> Tr Kot-Tupfer (Rektaltupfer) <input type="checkbox"/> Kn Kot nativ <input type="checkbox"/> B Vollblut <input type="checkbox"/> S Serum <input type="checkbox"/> E EDTA <input type="checkbox"/> LF Lebens-/Futterm. <input type="checkbox"/> NG Nachgeburt <input type="checkbox"/> Tk Tierkörper		<input type="checkbox"/> sonstiges:	
Name							
Rasse							
Alter							
Geschlecht <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> kastriert							
TVD-Nr.							
ANAMNESE / KLINIK / VERDACHTSDIAGNOSE (bei Bedarf bitte auch Rückseite verwenden)				ENTNAHMEDATUM			
Entnahmeort am Tier							

MILCHUNTERSUCHUNGEN		SEROLOGIE		RIND SPEZIELL		ZIEGE / SCHAF SPEZIELL	
<input type="checkbox"/> Mastitiserreger	M	<input type="checkbox"/> Brucellose	S/B	<input type="checkbox"/> IBR / IPV	S/B	<input type="checkbox"/> CAE	S/B
<input type="checkbox"/> Delvo-Test	M	<input type="checkbox"/> Coxiellose/Rickettsiose	S/B	<input type="checkbox"/> IBR / IPV + EBL	S/B	<input type="checkbox"/> Bruc. ovis	S/B
<input type="checkbox"/> Antibiogramm	M	<input type="checkbox"/> Chlamydiose	S/B	<input type="checkbox"/> IBR / IPV + Brucellose	S/B	<input type="checkbox"/> infekt. Agalaktie	S/B
<input type="checkbox"/> Sediment	M	<input type="checkbox"/> Leptospirose	S/B	<input type="checkbox"/> IBR / IPV + EBL + Brucellose	S/B	<input type="checkbox"/> Bruc. melitensis	S/B
		<input type="checkbox"/> Neosporose (<i>N. caninum</i>)	S/B	<input type="checkbox"/> EBL	S/B		
				<input type="checkbox"/> EBL + Brucellose	S/B		
				<input type="checkbox"/> Paratbc	S/B		
				<input type="checkbox"/> MD / BVD (Ak)	S/B		
				<input type="checkbox"/> MD / BVD (Ag)	S/B		
BAKTERIOLOGIE		PFERD SPEZIELL				ABORT ERREGERNACHWEIS	
<input type="checkbox"/> Salmonellen	Kn/Tr	<input type="checkbox"/> EIA (Coggins)	S/B			<input type="checkbox"/> Brucellen / Coxiellen	NG
		<input type="checkbox"/> EVA	S/B			<input type="checkbox"/> Chlamydien	NG
						<input type="checkbox"/> Pilze	NG
PARASITOLOGIE		SCHWEIN SPEZIELL				<input type="checkbox"/> A. pyogenes	NG
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Parasiten	Kn	<input type="checkbox"/> Aujeszky	S/B			<input type="checkbox"/> Neosporose PCR	Tk
<input type="checkbox"/> Lungenwurm	Kn	<input type="checkbox"/> PRRS	S/B				
<input type="checkbox"/> Leberegel	Kn						

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	Name	<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"/>
	MM/Nr.	<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	Name	<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"/>
	MM/Nr.	<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	Name	<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"/>
	MM/Nr.	<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	Name	<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"/>
	MM/Nr.	<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 / NR.	LABOR-NR.	TIERNAME / NR.	LABOR-NR.
1		30	
2		31	
3		32	
4		33	
5		34	
6		35	
7		36	
8		37	
9		38	
10		39	
11		40	
12		41	
13		42	
14		43	
15		44	
16		45	
17		46	
18		47	
19		48	
20		49	
21		50	
22		51	
23		52	
24		53	
25		54	
26		55	
27		56	
28		57	
29		58	

LABORVERMERKE



STS
 SCHWEIZERISCHER PRÜFSTELLENDIENST
 SERVICE SUISSE D'ESSAI
 SERVIZIO DI PROVA IN SVIZZERA
 SWISS TESTING SERVICE

STS Nr. 143

Diavet Labor AG
 Postfach 43 · CH-8806 Bäch SZ
 Tel. 044 786 90 20 · Fax 044 786 90 30
 info@diavet.ch · www.idexx.ch

IDEXX
 LABORATORIES

IDEXX Diavet

