Universität Zürich[UZH]

Abteilung für Geflügel- und Kaninchenkrankheiten
Winterthurerstrasse 270, 8057 Zürich
Tel: 044 635 86 31 / Fax: 044 635 89 14
www.ivb.uzh.ch

*** sind Pflichtfelder!**

Version 01/2024, sm

EINSENDER/IN	**TIERHALTER/IN**
Name*:	Name*: .....
Adresse*:	Adresse*: .....
.....	.....
Tel.*:	Tel.: .....
Betriebs-Nr. (TVD)*:	Betriebs-Nr. (TVD)*: .....

TIERART	**MATERIAL** (bitte benutzen Sie für mehrere Proben das Beiblatt)
Nutzgeflügel: ☐ Masttiere (Poulets) ☐ Truten ☐ Legeküken ☐ Junghennen ☐ Legehennen ☐ Zuchttiere Legelinie ☐ Zuchttiere Mastlinie ☐ ..... **Rasse-/Hobbygeflügel:** ..... **Vogel:** ..... **Kaninchen:** ☐ Mast ☐ Zucht ☐ Rasse:	**Entnahmedatum*:** ..... Amtliche Probe? ☐ Ja ☐ Nein **Anzahl** **Proben:** ..... Kot ..... Socken- oder Schlepptupfer ..... Staubprobe ..... Brütereiprobe Schlupf vom : .... Blutproben ..... Eier ..... Tupfer (inkl. Anz. pro Lokalisation) ☐ ..... Lokalisation: ..... ☐ ..... Choane ☐ ..... Kloake ☐ ..... Ch.-Kl. kombiniert ..... Kadaver: ☐ verendet ☐ getötet ☐ euthanasiert ....
Herdengrösse*: ..... **Einstalldatum*:** ..... Stall: ..... Herden-Nr.: ..... Name/Tier-ID: ..... Alter: .....Geschlecht: ..... Postleitzahl Tierstandort:	

RECHNUNG UND KOPIEN, RESULTATE

Rechnung*: ☐ Tierhalter/in ☐ Kanton ☐ Einsender/in ☐ .....

Wenn kein/e Rechnungsempfänger/in angegeben ist oder die Rechnung nicht beglichen wird, wird der Betrag **automatisch dem/der Einsender/in verrechnet**.

Kopien: ☐ Tierhalter/in ☐ Kanton ☐ ..... ☐ .....

Resultate dürfen folgenden Personen (BeraterInnen, TierärztInnen, etc.) mitgeteilt werden: .....

SEKTION

Sektion:
☐ zur Bestimmung Krankheits-/ Todesursache
☐ nur für PCR
☐ nur für stallspezifische Vakzine

Vorbericht: .....
.....
.....
.....
.....
.....

Fragestellung: .....
.....
.....
.....

Vorbehandlung: .....
.....

☐ **Kremation gewünscht** (nur mit ausgefülltem Antrag des Krematoriums)

BLUT- UND EIERSEROLOGIE
(Nativblut. Huhn: 1-2 ml; Vogel: max. 1% des Körpergewichts)

Bitte notieren Sie die zu untersuchende Anzahl Proben pro Untersuchungsmethode

☐ ..... *Salmonella* Enteritidis / Typhimurium
☐ ..... Mykoplasmen (MG/MS)
☐ getrennt
☐ ..... Infektiöse Bronchitis (IB)
☐ ..... Infektiöse Bursitis/Gumboro (IBD)
☐ ..... Newcastle Krankheit/Taubenpest (ND)
☐ ..... Aviäre Influenza (AI)
☐ ..... Infektiöse Laryngotracheitis (ILT)
☐ ..... Aviäres Metapneumovirus (TRT/APV)
☐ ..... *Salmonella* Gallinarum Pullorum

nur mit Voranmeldung

☐ ..... Egg Drop Syndrome 1976 (EDS)
☐ ..... Infektiöse Kükenanämie (CAV)
☐ ..... Aviäre Enzephalomyelitis (AE)
☐ ..... Aviäre Reoviren

Bemerkungen auf der Rückseite:
☐ Ja ☐ Nein

BAKTERIOLOGIE

☐ Salmonellen (Probenansatz Montag bis Donnerstag, in dringenden Fällen bitte vorherige Kontaktaufnahme)
☐ Allgemein
☐ mit Antibiogramm
☐ .....

PCR (trockene Tupfer, Lokalisation gemäss Vademecum)

Bitte notieren Sie die zu untersuchende Anzahl Proben pro Untersuchungsmethode

☐ ..... Aviäre Influenza (AI)
☐ ..... Newcastle Krankheit/Taubenpest (ND)
☐ ..... Infektiöse Laryngotracheitis (ILT)
☐ ..... *Chlamydia psittaci*
☐ ..... West Nil Fieber (WNF)
☐ ..... Histomonadose (*Histomonas meleagridis*)
☐ ..... Infektiöse Bursitis/Gumboro (IBD)
☐ ..... Aviäres Bornavirus (PDD)
☐ ..... Myxomatose
☐ ..... Virale Hämorrhagische Krankheit (VHK/RHD) Typ 1 und 2
☐ ....

weitere PCR-Untersuchungen sind auf Anfrage möglich

Das Vademecum der Abteilung für Geflügel- und Kaninchenkrankheiten (NRGK) ist Bestandteil der Untersuchungen. Mit Einreichung des vorliegenden Untersuchungsantrags anerkennt der/die Einsender/in die Anwendbarkeit der im Vademecum festgehaltenen Bedingungen. Das NRGK ist berechtigt, nach Abschluss der Untersuchungen sämtliche erhobenen Daten und untersuchten Proben anonymisiert für Forschungszwecke weiterzuverwenden.

Bestätigung durch den/die Einsender/in (Datum, Unterschrift): .....