

# Projekt „Infektionsdiagnostik Pferd“ - Untersuchungsantrag



**Labor Dr. Böse GmbH**  
Carl-Zeiss-Str.6  
31177 Harsum

**Tel.:** 05127-90205-0  
**Fax.:** 05127-90205-55  
**E-Mail:** mail@labor-boese.de

## **Wichtiger Hinweis!**

**Bitte alle Proben gekühlt (Ausnahme: Blutkulturen und BU anaerob) und übernacht versenden. Probenabholungen sollten telefonisch beim Labor in Auftrag gegeben werden.**

## **Pferd**

---

Name:  
UELN:  
Chip-Nr.:  
Alter:  
Geschlecht:  
Farbe:

## **Probe**

---

Entnahmedatum:  
 Serum  
 EDTA-Blut  
 Faeces  
 Trockentupfer, Entnahmelokalisation(en):  
 Mediumtupfer, Entnahmelokalisation(en):  
 Zytolog. Ausstrich, Entnahmelokalisation(en):  
 Sonstiges:

## **Tierarzt**

---

Name:  
Straße:  
PLZ, Ort  
Tel.: Fax:  
E-Mail:

## **Pferdehalter, Betrieb**

---

TSK-Nr.:  
Name:  
Straße:  
PLZ, Ort:  
Tel.: Fax:  
E-Mail:

## **Pferdebesitzer**

---

Name:  
Straße:  
PLZ, Ort:  
Tel.: Fax:  
E-Mail:

## **Rechnungsempfänger**

---

Tierseuchenkasse NRW

Bedingung: Die Pferdehaltung muss bei der Tierseuchenkasse mit Betriebstyp 128 gemeldet sein.

# Projekt „Infektionsdiagnostik Pferd“ - Untersuchungsantrag

## Abort

<input type="checkbox"/> <b>Untersuchungspaket, obligatorisch</b> EHV-1, PCR (Trockentupfer*) EHV-4, PCR (Trockentupfer*) EVA, PCR (Trockentupfer*) Leptospirose, PCR (Trockentupfer*) BU aerob (Mediumtupfer*)	<b>optional</b> (in Absprache mit Projektleiter) <input type="checkbox"/> Chlamydien, PCR (Trockentupfer*) <input type="checkbox"/> Mykolog. Untersuchung (Mediumtupfer*) <input type="checkbox"/> BU anaerob (Mediumtupfer*)
--	--

\*jeweils ein Tupfer von Lochien oder Endometrium und Lungenaspirat (foetal)

## Atemwege

<input type="checkbox"/> <b>Untersuchungspaket, obligatorisch</b> EHV-1, PCR (Trockentupfer) EHV-4, PCR (Trockentupfer) Equine Influenza, PCR (Trockentupfer) EVA, PCR (Trockentupfer) BU aerob (Mediumtupfer)	<b>optional</b> (in Absprache mit Projektleiter) <input type="checkbox"/> Druse (Mediumtupfer) <input type="checkbox"/> Rhodococcus equi (Mediumtupfer) <input type="checkbox"/> Equine Influenza, HAH (Serum) <input type="checkbox"/> Equines Rhinitis A Virus, PCR (Trockentupfer) <input type="checkbox"/> Equines Rhinitis B Virus, PCR (Trockentupfer)
---	---

## ZNS

<input type="checkbox"/> <b>Untersuchungspaket, obligatorisch</b> EHV-1, PCR (Trockentupfer) EHV-4, PCR (Trockentupfer) EHV-1, VNT (Serum) EHV-4, VNT (Serum)	<b>optional</b> (in Absprache mit Projektleiter) <input type="checkbox"/> Bornavirus, IFAT (Serum) <input type="checkbox"/> Bornavirus, PCR (Liquor) <input type="checkbox"/> West Nil Virus, ELISA IgM (Serum) <input type="checkbox"/> West Nil Virus, ELISA IgM und IgG (Serum) <input type="checkbox"/> West Nil Virus, PCR (EDTA-Blut, Liquor)
---	--

## Diarrhoe

<input type="checkbox"/> <b>Untersuchungspaket, obligatorisch</b> Campylobacter spp., PCR (Faeces) C. difficile Toxine A+B, ELISA (Faeces) C. perfringens Enterotoxin, ELISA (Faeces) Cryptosporidien, ELISA (Faeces) Giardien, ELISA (Faeces) Rotavirus, ELISA (Faeces) BU aerob (Faeces) BU anaerob (Faeces) Koproskopie, Sed. und Flot. (Faeces)	<b>optional</b> (in Absprache mit Projektleiter) <input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis, PCR (Faeces) <input type="checkbox"/> Salmonella spp. (Faeces, mind 50 g)
--	---

## Weitere Untersuchungen- optional (in Absprache mit dem Projektleiter)

- Variaprobe Paket 1, BU aerob, inkl. ORSA-Diagnostik (Mediumtupfer)
- Variaprobe Paket 2, BU aerob, BU anaerob, inkl. ORSA-Diagnostik (Mediumtupfer)
- BU anaerob (Mediumtupfer)
- Mykologische Untersuchung, ohne Dermatophyten (Mediumtupfer)
- Mykologische Untersuchung, inkl. Dermatophyten (Hautgeschabsel)
- Blutkultur aerob (Blutkulturflasche aerob)
- Blutkultur anaerob (Blutkulturflasche anaerob)
- Zytologische Untersuchung (zytolog. Ausstriche, Nativflüssigkeit in EDTA-Röhrchen)
  
- Das klin. Bild lässt derzeit keine Zuordnung zu den Symptomkomplexen „Atemwege“ bzw. „ZNS“ zu. In Absprache mit dem Projektleiter sollen folgende Untersuchungen durchgeführt werden:**

# Projekt „Infektionsdiagnostik Pferd“ - Anamnesebogen

Praxisstempel:

Zuständiger Tierarzt:

Betrieb (Name, Anschrift):

TSK-Nr:

## **Pferd 1**

Name:

Alter:

Geschlecht:

Rasse:

Nutzung:

Besitzer:

Symptome, klin. Befund:

Beginn:

### **Impfstatus Influenza (letzte 3 Impfungen)**

Grundimmunisierung:  ja  nein

Folgeimpfungen:  regelm.  unregelm.  keine

Impfstoffe:

### **Impfstatus EHV1/4 (letzte 3 Impfungen)**

Grundimmunisierung:  ja  nein

Folgeimpfungen:  regelm.  unregelm.  keine

Impfstoffe:

### **Entwürmungen (letzte 2 Behandlungen)**

Daten:

Präparate:

## **Pferd 2**

Name:

Alter:

Geschlecht:

Rasse:

Nutzung:

Besitzer:

Symptome, klin. Befund:

Beginn:

### **Impfstatus Influenza (letzte 3 Impfungen)**

Grundimmunisierung:  ja  nein

Folgeimpfungen:  regelm.  unregelm.  keine

Impfstoffe:

### **Impfstatus EHV1/4 (letzte 3 Impfungen)**

Grundimmunisierung:  ja  nein

Folgeimpfungen:  regelm.  unregelm.  keine

Impfstoffe:

### **Entwürmungen (letzte 2 Behandlungen)**

Daten:

Präparate:

## **Pferd 3**

Name:

Alter:

Geschlecht:

Rasse:

Nutzung:

Besitzer:

Symptome, klin. Befund:

Beginn:

### **Impfstatus Influenza (letzte 3 Impfungen)**

Grundimmunisierung:  ja  nein

Folgeimpfungen:  regelm.  unregelm.  keine

Impfstoffe:

### **Impfstatus EHV1/4 (letzte 3 Impfungen)**

Grundimmunisierung:  ja  nein

Folgeimpfungen:  regelm.  unregelm.  keine

Impfstoffe:

### **Entwürmungen (letzte 2 Behandlungen)**

Daten:

Präparate:

# Projekt „Infektionsdiagnostik Pferd“ - Anamnesebogen

Symptomkomplex:       Abort    Atemwege    ZNS    Diarrhoe

Vorkommen im Bestand:  Einzelerkrankung    Gruppenerkrankung    Bestandserkrankung

Verdachtsdiagnose:

Bisherige Therapie:

## Haltungsbedingungen

Anzahl der Pferde im Betrieb:                      im Stall:                      in der Gruppe:

Pferdeverkehr:       gering    normal    stark

Art der Haltung:       Box    Offenstall    inkl. Weidegang

Soziale Kontakte:       ok    Mangel:

Fütterung:               ok    Mangel:

Reinigung, Desinf.:       ok    Mangel:

Quarantänemögl.:       ok    Mangel:

Tierkontrollen:         ok    Mangel:

Impfregime:             ok    Mangel:

Entwurmungsregime:  ok    Mangel:

---

## Einverständniserklärung des Pferdehalters:

Der Pferdehalter erklärt hiermit sein Einverständnis, dass Anamnesebogen, Laborbefunde und Meldebericht an den Projektleiter weitergeleitet werden. Sofern der Pferdehalter nicht Pferdebesitzer/in ist, wurde dessen/deren Einverständnis eingeholt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pferdehalter

## Für die Richtigkeit der tierärztl. Befunde:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt

## Verschwiegenheitsklausel:

Der Projektleiter unterliegt der Verschwiegenheit. Die Daten werden anonym ausgewertet.

# Projekt „Infektionsdiagnostik Pferd“ - Meldebericht

**Praxisstempel:**

**Zuständiger Tierarzt:**

**Betrieb (Name, Anschrift):**

**TSK-Nr:**

**Pferd 1, Name:**

**Laborbefund, Auftrags-Nr.:**

Eingeleitete Therapie, Krankheitsverlauf und klin. Ergebnis:

Maßnahmen zur Metaphylaxe:

Maßnahmen zur Prophylaxe:

**Pferd 2, Name:**

**Laborbefund, Auftrags-Nr.:**

Eingeleitete Therapie, Krankheitsverlauf und klin. Ergebnis:

Maßnahmen zur Metaphylaxe:

Maßnahmen zur Prophylaxe:

**Pferd 3, Name:**

**Laborbefund, Auftrags-Nr.:**

Eingeleitete Therapie, Krankheitsverlauf und klin. Ergebnis:

Maßnahmen zur Metaphylaxe:

Maßnahmen zur Prophylaxe:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Tierarzt

### Verbreitung der Information

- an die Tierärzte: kurze Information über das Tierärzteblatt (z.B. Westfalen für NRW)
- an die Pferdehalter: Verbandszeitschriften  
Wochenblatt  
Homepage der Verbände

### Verbreitung des Materials

- an die Tierärzte: durch die Labor Dr. Böse GmbH

<b>Eine Aussendung beinhaltet</b>	<b>Anzahl</b>
Untersuchungsantrag	5
Anamnesebogen	5
Meldebogen	5
Styroporbox für Kühlversand	2
Versandschachtel UN 3373	2
Versandröhrchen	20
Tupfer, Amies Transportmedium mit Kohle 2mm	20
Tupfer, Amies Transportmedium mit Kohle 4mm	20
Tupfer, ohne Transportmedium	20
Blutkulturflasche aerob & anaerob	2
Serumröhrchen	20
EDTA-Blutröhrchen	20

Die Kosten für Material und Versand zum Tierarzt übernimmt die Labor Dr. Böse GmbH.  
Gesamtkosten pro Aussendung: 60 €

### Verbreitung der Meldeberichte

- an den Projektleiter: durch den Haustierarzt