**Anamneseformular *PathoPig***

**Datum der Einsendung:** **Labor:**

**Tierarzt/-ärztin**

Name/Vorname: E-Mail:

Name Praxis (wenn anders): Natel/Tel.:

**Tierhalter/-in**

Name/Vorname: TVD-Nr.:

Strasse: SGD-Mitgliedschaft:  ja  nein

PLZ/Ort:

**Betriebsart:**  Zucht  Mast  Zucht/Mast  AFP-Betrieb (Ferkelring)  Ferkelaufzuchtbetrieb

**Anzahl Schweine auf Betrieb:**

Anzahl Muttersauen: Ø Anzahl Muttersauen pro Bucht:

Anzahl Mastplätze: Ø Anzahl Mastplätze pro Bucht:

Anzahl Jagerplätze: Ø Anzahl Jagerplätze pro Bucht:

**Altersklasse**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Impfung** | **Saugferkel** | **Absetzferkel** | **Mastschwein** | **Jungsau** | **Altsau** | **Eber** |
| C. perfringens Typ A |  |  |  |  |  |  |
| C. perfringens Typ C |  |  |  |  |  |  |
| E. coli |  |  |  |  |  |  |
| E. rhusiopathiae (Rotlauf) |  |  |  |  |  |  |
| Porzines Parvovirus |  |  |  |  |  |  |
| Porzines Circovirus Typ 2 |  |  |  |  |  |  |
| L. intracellularis |  |  |  |  |  |  |
| S. suis |  |  |  |  |  |  |
| andere:………………………….. |  |  |  |  |  |  |
| betriebsspezifisch:……………... |  |  |  |  |  |  |

**Grund der Einsendung:**

**Hohe Morbidität von**………………..% **in den letzten**………………..**Tagen/Wochen/Monaten** (geschätzt)

**Hohe Mortalität von**…………………% **in den letzten**……………….. **Tagen/Wochen/Monaten** (geschätzt)

**Aussergewöhnliche Symptome**

Beschreibung:

**Erhöhter Einsatz von Antibiotika**

Beschreibung:

**Häufig wiederkehrende, therapieresistente Probleme unbekannter Ursache:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Altersklasse**  **Symptom** | **Saugferkel** | **Absetzferkel** | **Vormast** | **Endmast** | **Jungsau** | **Altsau** | **Eber** |
| **Fieber** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durchfall** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lahmheit** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hauterkrankungen** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Atemwegserkrankungen** |  |  |  |  |  |  |  |
| Husten |  |  |  |  |  |  |  |
| Nasenausfluss |  |  |  |  |  |  |  |
| Kurzatmigkeit |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nervensystem** |  |  |  |  |  |  |  |
| Lähmungen |  |  |  |  |  |  |  |
| Zittern |  |  |  |  |  |  |  |
| Krämpfe |  |  |  |  |  |  |  |
| **Reproduktionserkrankungen** |  |  |  |  |  |  |  |
| Aborte | - | - | - | - |  |  | - |
| Umrauschen | - | - | - | - |  |  | - |
| lebensschwache Ferkel | - | - | - | - |  |  | - |
| **erhöhte Mortalitätsrate** |  |  |  |  |  |  |  |
| **andere Symptome** |  |  |  |  |  |  |  |
| Beschreibung „andere Symptome“: | | | | | | | |

**Eingesandte Tiere (max. 3):**

**Tier Nr. 1 Tier Nr. 2 Tier Nr. 3**

**ID:** **ID:** **ID:**

**Alter:** Tage/Wochen/Monate **Alter:** Tage/Wochen/Monate **Alter:** Tage/Wochen/Monate

**Altersklasse** (siehe Tabelle oben): **Altersklasse** (siehe Tabelle oben): **Altersklasse** (siehe Tabelle oben):

**Todesart:** **Todesart:** **Todesart:**

**Todesdatum:** **Todesdatum:** **Todesdatum:**

**Dauer der Symptome bei den eingesandten Tieren:**

≤ 3 Tage  4 Tage - 2 Wochen  2 Wochen - 2 Monate  > 2 Monate  Unbekannt

**Bereits durchgeführte diagnostische Abklärungen:**

Nein

Ja, Ergebnis:

**Vorbehandlung:**

Nein

Ja, mit:

**Erfolg der Vorbehandlung**:  Ja  Nein  Nur kurzfristiger Erfolg

**Klinische Verdachtsdiagnose:**