



Tuberkulose-Früherkennung beim WILD (pro Tier 1 Formular ausfüllen)

TIER	EINSENDER (bitte ankreuzen)	LABOR-NR. (intern)
Tierart: _____ Alter: _____ Geschlecht: _____ Erlegedatum: _____ Erleger: _____ Revier: _____ PLZ/Koordinaten: _____ Lauf-Nr./Nr. Wildanhänger: _____ Schlachthaus: _____	<input type="checkbox"/> Graubünden (GR) <input type="checkbox"/> St. Gallen (SG) <input type="checkbox"/> Liechtenstein (FL) <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden (AR) <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrohden (AI)	
TIERBESITZER		
GR: Amt für Jagd und Fischerei Graubünden, Loëstrasse 14, 7001 Chur, TVD-Nr.: 1231301 SG: Amt für Natur, Jagd und Fischerei (ANJF), Davidstrasse 35, 9001 St. Gallen, TVD-Nr.: 2244112 FL: Amt für Umwelt / Abt. Wald und Landschaft, Postfach 684, 9490 Vaduz, TVD-Nr.: 2241920 AR: Amt für Raum und Wald, Kasernenstrasse 17a, 9102 Herisau, TVD 2278988. AI: Jagd- und Fischereiverwaltung, Gaiserstrasse 8, 9050 Appenzell, TVD 2278964.		

ART DER UNTERSUCHUNG (bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> A) risikobasierte Überwachung Tb (Hegeabschüsse, Fallwild), Veränderungen beim Aufbrechen <input type="checkbox"/> B) Stichprobe Tb (gesundes) Rotwild

MATERIAL (bitte ausfüllen)	
<p>Entnahmedatum: _____</p> <p>Lymphknoten Kopf:</p> <input type="checkbox"/> Rachenlymphknoten innerer (<i>Lnn. retropharyngeales med.</i>) <input type="checkbox"/> Unterkieferlymphknoten (<i>Lnn. mandibularis</i>) <input type="checkbox"/> Rachenlymphknoten äusserer (<i>Lnn. retropharyngeales lat.</i>) <input type="checkbox"/> Ohrspeicheldrüsenlymphknoten (<i>Lnn. parotidei</i>) <p>Lymphknoten Brusthöhle:</p> <input type="checkbox"/> Lungenwurzellymphknoten (<i>Lnn. tracheobronchales</i>) <input type="checkbox"/> Mittelfelllymphknoten (<i>Lnn. mediastinales</i>) <p>Lymphknoten Bauchhöhle:</p> <input type="checkbox"/> Gekröselymphknoten (<i>Lnn. mesenteriales</i>) <input type="checkbox"/> Leberlymphknoten (<i>Lnn. portales</i>)	<p>Andere veränderte Lymphknoten:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Weiteres verändertes Gewebe/Organe: (falls vorhanden, bitte beschreiben)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>