

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN : Bovin-mouton-chèvre

A. DONNEES ADMINISTRATIVES	Votre référence:	N° dossier:
Vétérinaire : nom et prénom (cachet)	Inspecteur AFSCA: nom	
Numéro d'ordre:	Locale unité contrôle (ULC):	

Détenteur :

nom _____ prénom _____

rue _____ n° _____

code postal _____ commune _____

Prélèvement envoyé par:

Vétérinaire
 AFSCA/ULC
 Détenteur
 Labo/Autre _____

Résultats à envoyer:

Vétérinaire
 AFSCA/ULC
 Détenteur
 Labo/Autre _____

Facturation : remplir complètement case 1 ou 2

<p>case 1 Etablissez les frais d'analyses au nom de:</p> <p> <input type="radio"/> Vétérinaire <input type="radio"/> Détenteur <input type="radio"/> Labo <input type="radio"/> Autre </p> <p>numéro client (si connu) _____</p> <p>nom _____</p> <p>rue _____</p> <p>n° _____ code postal : _____</p> <p>commune _____</p> <p>tva _____</p> <hr/> <p>case 2 Les frais d'analyses sont à charge de:</p> <p> <input type="radio"/> Contrat avec Sciensano (n° contrat ou réf.) _____ </p> <p> <input type="radio"/> AFSCA (Sous réserve de l'approbation préalable de l'AFSCA) </p>	<p><u>Raison pour laquelle vous demandez l'analyse</u></p> <p> <input type="radio"/> Diagnostic différentiel <input type="radio"/> Import: <input type="radio"/> Export: <input type="radio"/> Achat/vente <input type="radio"/> Foyer <input type="radio"/> Certification / qualification <input type="radio"/> Programme officiel: Screening-Surveillance <input type="radio"/> Rassemblement /compétition <input type="radio"/> confirmation d'un diagnostic positif / résultat non-Interprétable <input type="radio"/> Suspicion (symptômes suspects) : <input type="radio"/> Autre: </p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. MATERIEL ENVOYE

Date du prélèvement:

Nombre d'échantillons:

Nombre d'animaux:

Espèce : Bovin Mouton Chèvre**Catégorie : 1. veau - 2. veau viandeux- 3. viandeux- 4. laitier- 5. allaitant- 6. mixte- 7. reproducteur*****à compléter dans le tableau « identification du matériel envoyé » en utilisant uniquement le chiffre de la catégorie****Type de matériel :**

<input type="checkbox"/> sang non coagulé	<input type="checkbox"/> embryon	<input type="checkbox"/> organes (à spécifier):
<input type="checkbox"/> sérum	<input type="checkbox"/> sperme	<input type="checkbox"/> écouvillon (à spécifier):
<input type="checkbox"/> lait	<input type="checkbox"/> mat. fécales	<input type="checkbox"/> souche bactérienne (à spécifier):
<input type="checkbox"/> lactosérum	<input type="checkbox"/> aliments	<input type="checkbox"/> autre (à spécifier):

Identification du matériel envoyé :

N°	ID Sanitel	Autre ID	Matériel	Date naissance/ Age	Sexe	Catégorie*	Race	Référence externe
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Bovin-mouton-chèvre

Si un test ◊ en particulier est demandé pour une maladie, veuillez le préciser dans la colonne ad hoc.

Si le test et la maladie demandés ne s'appliquent pas à tous les individus identifiés dans « identification du matériel envoyé », veuillez préciser pour chaque maladie/test le n° de l'animal concerné

Maladies bactériennes

		Test Moléculaire ◊	Test Bactériologique ◊	Test Sérologique ◊	Antibiogramme
<input type="checkbox"/> O Charbon bactérien	ANT				
<input type="checkbox"/> O Brucellose (abortus,suis,melit.)	BRU				
<input type="checkbox"/> O Campylobacteriose (C. Fetus)	CAM				
<input type="checkbox"/> O Chlamydie	CHL				
<input type="checkbox"/> O Colibacillose	COL				
<input type="checkbox"/> O Leptospirose	LEP				
<input type="checkbox"/> O Mycoplasmosse	MYC				
<input type="checkbox"/> O Epididymite contag. (Bru. ovis)	OVE				
<input type="checkbox"/> O Paratuberculose	PTU				
<input type="checkbox"/> O Fièvre Q	QFV				
<input type="checkbox"/> O Tuberculose	TUB				
<input type="checkbox"/> O Autre :					

Le typage Salmonella ou des autres souches de bactéries zoonotiques, cfr :

https://www.sciensano.be/sites/default/files/097form_11-vm-97-fdemande_de_typage_des_souches_bacteriennes_isolees_de_l'alimentation823-04-2019.pdf

Maladies virales

		Test Moléculaire ◊	Test Virologique ◊	Test Sérologique ◊
<input type="checkbox"/> O Aujeszky/ Pseudorage	AUJ			
<input type="checkbox"/> O BHV 4	BHV			
<input type="checkbox"/> O Bluetongue	BLT			
<input type="checkbox"/> O Border disease	BOD			
<input type="checkbox"/> O BVD	BVD			
<input type="checkbox"/> O CAE	CAE			
<input type="checkbox"/> O Leucose bovine enzootique	EBL			
<input type="checkbox"/> O Epizootic hemorrhagic disease	EHD			
<input type="checkbox"/> O Encephalomyocardite	EMC			
<input type="checkbox"/> O Fièvre aphteuse	FMD			
<input type="checkbox"/> O IBR	IBR			
<input type="checkbox"/> O Maedi Visna	MAE			
<input type="checkbox"/> O Poxviridae	POX			
<input type="checkbox"/> O Parapoxvirus	PPO			
<input type="checkbox"/> O Schmallenberg virus	SV			
<input type="checkbox"/> O Stomatite vésiculeuse	VST			
<input type="checkbox"/> O West Nile	WND			
<input type="checkbox"/> O Autre :				

Diagnostic de la rage animal, cfr :

https://www.sciensano.be/sites/default/files/074form_13-3-74-fdemande_de_diagnostic_rage-animale707-09-2018.pdf

TSE

<input type="checkbox"/> O BSE	BSE	
<input type="checkbox"/> O Scrapie	SCR	

Parasitologie

	N°animal	Test
<input type="checkbox"/> O Tritrichomonose	TRI	Isolément, microscopie

O Microscopie électronique :

◇ Principales méthodes disponibles :

- tests moléculaires: génotypage, PCR, Real Time-PCR
- tests bactériologiques: isolement, identification, coloration spéciale, dénombrement, sensibilité aux antibiotiques
- tests virologiques: isolement, coloration négative, immunofluorescence, Elisa Antigène, présence de virus, hémadsorption
- tests sérologiques: séroneutralisation, titrage anticorps, inhibition hémagglutination, Elisa Anticorps (gE, gB, indirect,...) fixation du complément, Immunofluorescence, immunodiffusion, agglutination, Rose bengale.

Ces méthodes ne sont pas toutes disponibles pour toutes les maladies, en cas de doute, veuillez consulter le tableau synthétique : <https://www.sciensano.be/fr/demande-danalyse/demande-danalyse-veterinaire>

Date et signature du demandeur: <input type="radio"/> Vétérinaire <input type="radio"/> AFSCA/ULC <input type="radio"/> Labo/Autre	<i>(Réservé à Sciensano. Ne pas remplir s.v.p.)</i>
	Date de réception: _____ paraphe: _____ Heure: _____ Etat à la réception: <input type="radio"/> T <input type="radio"/> OC <input type="radio"/> OF <input type="radio"/> OO Date de contrôle: _____ paraphe: _____ Heure: _____ Demande d'examen conforme: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Date d'inscription: _____ paraphe: _____ Heure: _____