



**B. MATERIEL ENVOYE**

Date du prélèvement :

Nombre d'échantillons :

Nombre d'animaux :

Espèce :  Porc  Sanglier

Catégorie : 1. Truie 2. porcelet 3. porcelet sevré

\*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"/> cadavre	<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								

## ◇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 : [http://neonet.coda-cerva.be/Neonet/Public/TM\\_OnLine.aspx](http://neonet.coda-cerva.be/Neonet/Public/TM_OnLine.aspx)

## Porcs-Sangliers

Si un test  $\diamond$  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 $\diamond$	Test Bactériologique $\diamond$	Test Sérologique $\diamond$	Antibiogramme
<input type="checkbox"/> Brucellose (suis)	BRU				
<input type="checkbox"/> Colibacillose	COL				
<input type="checkbox"/> Rouget	ERY				
<input type="checkbox"/> Leptospirose	LEP				
<input type="checkbox"/> Mycoplasmosse	MYC				
<input type="checkbox"/> Salmonellose	SAL				
<input type="checkbox"/> Tuberculose	TUB				
<input type="checkbox"/> Autre :					

### Maladies virales

		Test Moléculaire $\diamond$	Test Virologique $\diamond$	Test Sérologique $\diamond$
<input type="checkbox"/> Peste africaine	ASF			
<input type="checkbox"/> Aujeszky	AUJ			
<input type="checkbox"/> Peste classique	CSF			
<input type="checkbox"/> Encéphalomyocardite	EMC			
<input type="checkbox"/> Influenza (H1N1-H3N2)	FLU			
<input type="checkbox"/> Fièvre aphteuse	FMD			
<input type="checkbox"/> Parvovirose	PAR			
<input type="checkbox"/> Diarrhée épidém. porcine	PED			
<input type="checkbox"/> PCV2 (Circovirus porcin)	PCV			
<input type="checkbox"/> PRRS	PRR			
<input type="checkbox"/> Maladie vésiculeuse	SVD			
<input type="checkbox"/> TGE (Corona): gastro-entérite transmissible des porcs	TGE			
<input type="checkbox"/> Stomatite vésiculeuse	VST			
<input type="checkbox"/> Autre :				

### TSE

<input type="checkbox"/> Transmissible encéphalopathie	TSE	
--	-----	--

Microscopie électronique :

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