

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN : Chevaux - Anes

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

Détenteur:

nom _____ prénom _____

rue _____ n° _____

code postal _____ commune _____

e-mail :

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><u>case 1</u></p> <p>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><u>case 2</u></p> <p>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) : </p> <p> <input type="radio"/> Autre: </p>
--	--

B. MATERIEL ENVOYE	Date du prélèvement:	Nombre d'échantillons:	Nombre d'animaux:

Espèce : Cheval Ane

Catégorie : 1.Demi-sang 2.Cheval de trait 3.Pony 4.Pur-sang 5.autre à préciser:

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

Identification du matériel envoyé:

N°	Identification de l'animal	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								

Chevaux- ânes

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"/> Métrite (CEM)	CEM				
<input type="checkbox"/> Chlamydiose	CHL				
<input type="checkbox"/> Colibacillose	COL				
<input type="checkbox"/> Morve (Malleus)	GLA				
<input type="checkbox"/> Leptospirose	LEP				
<input type="checkbox"/> Mycoplasmosse	MYC				
<input type="checkbox"/> Gourme (Streptococcus equi)	STR				
<input type="checkbox"/> 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"/> Peste équine africaine	AHS			
<input type="checkbox"/> Aujeszky/ Pseudorage	AUJ			
<input type="checkbox"/> Encéphalites équine (Eastern, Western, Venezuelian, Japanese)	EEE WEE VEE JEE			
<input type="checkbox"/> EHV 1	EHV			
<input type="checkbox"/> Anémie infectieuse	EIA			
<input type="checkbox"/> Encephalomyocardite	EMC			
<input type="checkbox"/> Artérite virale	EVA			
<input type="checkbox"/> Influenza	FLU			
<input type="checkbox"/> Stomatite vésiculeuse	VST			
<input type="checkbox"/> West Nile	WND			
<input type="checkbox"/> 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

Parasitologie

<input type="checkbox"/> Babesiose	BAB	
<input type="checkbox"/> Dourine	DOU	
<input type="checkbox"/> Autre :		

TSE

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

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:	<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: _____
<input type="radio"/> Vétérinaire <input type="radio"/> AFSCA/ULC <input type="radio"/> Labo/Autre	