

**BESLAGNUMMER:** (invullen indien van toepassing)

|    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| BE | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**VERANTWOORDELIJKE BESLAG:** (zoals geregistreerd in sanitel)

Naam: .....  
 Straat en nr.: .....  
 Postcode: ..... Gemeente: .....  
 E-mail: .....

**BEDRIJFSDIENARTS:**

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Stempel en ordenummer:

Handtekening:

**UNIEKE CODE\*:** .....

\*Invullen indien digitaal aanvraagformulier

**RESULTAAT** aan:

- |                                             |                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts | <input type="checkbox"/> Aanvrager |
| <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke  | <input type="checkbox"/> Andere*   |
| <input type="checkbox"/> Project/contract:  |                                    |

**FACTUUR** aan:

- |                                             |                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts | <input type="checkbox"/> Aanvrager |
| <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke  | <input type="checkbox"/> Andere*   |

\* Invullen indien 'Andere' aangekruist:

Naam: .....  
 Straat en nr.: .....  
 Postcode: ..... Gemeente: .....  
 BTW: .....

**NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER**

(indien aanvrager ≠ bedrijfsdierenarts):

Naam: .....

**DATUM MONSTERNAME \*:**

(\* = verplicht veld)

**MONSTERNEMER:** ☐ Dierenarts ☐ DGZ ☐ Andere: .....

Gepaarde sera

Pre-serum:

Post-serum:

**DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE**

- |                                        |                                               |                                               |                                    |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Foetus        | <input type="checkbox"/> Vleesvarken < 40 kg  | <input type="checkbox"/> Opfokvarken < 40 kg  | <input type="checkbox"/> Hobby     |
| <input type="checkbox"/> Doodgeboren   | <input type="checkbox"/> Vleesvarken 40-59 kg | <input type="checkbox"/> Opfokvarken 40-59 kg | <input type="checkbox"/> Everzwijn |
| <input type="checkbox"/> Zuigende big  | <input type="checkbox"/> Vleesvarken 60-79 kg | <input type="checkbox"/> Opfokvarken 60-79 kg |                                    |
| <input type="checkbox"/> Gespeende big | <input type="checkbox"/> Vleesvarken > 80 kg  | <input type="checkbox"/> Opfokvarken > 80 kg  |                                    |
|                                        | <input type="checkbox"/> Slachtvarken         | <input type="checkbox"/> Zeug                 |                                    |
|                                        |                                               | <input type="checkbox"/> Beer                 |                                    |

**MONSTERS**

aantal

aantal

aantal

- |                                                             |       |                                                |       |                                                          |       |
|-------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Levend dier                        | ..... | <input type="checkbox"/> Ongestold bloed       | ..... | <input type="checkbox"/> Urine                           | ..... |
| <input type="checkbox"/> Kadaver                            | ..... | <input type="checkbox"/> Gestold bloed/serum   | ..... | <input type="checkbox"/> Sperma                          | ..... |
| <input type="checkbox"/> Foetus                             | ..... | <input type="checkbox"/> Mest individueel      | ..... | <input type="checkbox"/> Huid/afkrabsel                  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Orgaan (vers): specificeer .....   | ..... | <input type="checkbox"/> Mengmest              | ..... | <input type="checkbox"/> Afdrukplaatjes                  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Orgaan (formol): specificeer ..... | ..... | <input type="checkbox"/> Speeksel (kauwtouwen) | ..... | <input type="checkbox"/> Overschoentjes                  | ..... |
| <input type="checkbox"/> Swab: monsternameplaats: .....     | ..... | <input type="checkbox"/> Processing fluids     | ..... | <input type="checkbox"/> Voeder/grondstof <sup>(1)</sup> | ..... |
|                                                             |       |                                                |       | <input type="checkbox"/> Andere: .....                   |       |

**REDEN ONDERZOEK \*** (\* = verplicht veld)

- ☐ Diagnostiek
- ☐ Project/technische fiche: .....
- ☐ Verhoogde waakzaamheid Afrikaanse Varkenspest
- ☐ Aujeszky <sup>(1)</sup>
- ☐ Andere: .....

**KI-centrum serologie:**

Zie specifiek aanvraagformulier 'Aanvraag labo-onderzoek beer in KI- centrum' op [www.dgz.be/formulieren](http://www.dgz.be/formulieren)

**VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM**

**Ontvangst:** Wijze ontvangst:

- |                                  |                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Torhout | <input type="checkbox"/> receptie/loket  |
| <input type="checkbox"/> Lier    | <input type="checkbox"/> ophaaldienst    |
|                                  | <input type="checkbox"/> nachtkluis      |
|                                  | <input type="checkbox"/> post            |
|                                  | <input type="checkbox"/> externe koerier |

**Datum + initialen:** ..... / ..... / .....

**AC:** ..... / ..... / .....

LIMS DOSSIERNR(S):

paraaf:

**IC:** ..... / ..... / .....

paraaf:

# AANVRAAG PATHOLOGISCH ONDERZOEK

## TOELATING TOT VERVOER VAN (EEN) KADAVER(S) OF DELEN ERVAN NAAR EEN LABORATORIUM (EUROPESE VERORDENING 1069/2009)

De verantwoordelijke of zijn gemachtigde (naam en adres) .....  
 heeft de toelating het (de) beschreven kadaver(s) of delen er van te vervoeren naar het aangeduide laboratorium  
 Datum vervoer: ..... Handtekening dierenarts .....

### SYMPTOMEN

- |                                                   |                                                            |                                           |                                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ademhalingsproblemen     | <input type="checkbox"/> Zenuwsymptomen                    | <input type="checkbox"/> Acute sterfte    | <input type="checkbox"/> Vaccinaties: .....                    |
| <input type="checkbox"/> Spijsverteringsproblemen | <input type="checkbox"/> Bewegingsstoornissen              | <input type="checkbox"/> Koorts           | <input type="checkbox"/> Behandeling antibiotica: .....        |
| <input type="checkbox"/> Vruchtbaarheidsproblemen | <input type="checkbox"/> Verminderde technische prestaties | <input type="checkbox"/> Sterfte in reeks | <input type="checkbox"/> Behandeling ontstekingsremmers: ..... |

### Anamnese / Opmerkingen: .....

## ONDERZOEKEN EN PAKKETTEN IN HET KADER VAN EEN AUTOPSIE (KADAVER)

- ☐ Basis (autopsie + histologie)
- ☐ Basis + specifieke onderzoeken/pakketten
- ☐ Ademhaling > 25 kg (PCR M. hyopn./PRRSv/PCV2/Influenza + aer. cult. en APP typering + HIS)
  - ☐ Onderscheid S. suis / slingerziekte gespeende biggen (aer. cult. en serotypering S. suis + HIS hersenen)
  - ☐ Spijsvertering zuigende big (rota Ag ELISA + aer./anaer. cult. + flotatie)
  - ☐ Spijsvertering vleesvarkens (aer. cult. + Brachyspira cultuur + Lawsonia IHC)
  - ☐ Specifieke onderzoeken (specifieer op p2 en p3)
- ☐ Fotoreeks

Vanaf 1 juli 2022 enkel nog ophaling, bemonstering en autopsie in kader van diagnostiek.

## ONDERZOEKSPAKKETTEN NIET IN COMBINATIE MET AUTOPSIE (ORGANEN EN ANDERE)

| ONDERZOEKSPAKKETTEN                                  | testen                                                              | matrix                     | monsternr |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Abortus basis               | PCR PRRSv/PCV2/Parvovirus                                           | foetus                     | .....     |
| <input type="checkbox"/> Ademhaling > 25 kg          | PCR M. hyopn./PRRSv/PCV2/Influenza + aer. cult. en APP typering     | min 2 swabs per dier /long | .....     |
| <input type="checkbox"/> Gewrichtsproblematiek       | aer. cult. + PCR M. hyorhinis/M. hyosynoviae/G. parasuis            | min 2 swabs per dier       | .....     |
| <input type="checkbox"/> Polyserositis               | aer. cult. + PCR G. parasuis                                        | min 2 swabs per dier       | .....     |
| <input type="checkbox"/> Spijsvertering zuigende big | Rota Ag ELISA + aer./anaer. cult. + flotatie                        | min 50g mest               | .....     |
| <input type="checkbox"/> Spijsvertering vleesvarkens | aer. cult. + Brachyspira cult. + Lawsonia PCR                       | min 50g mest               | .....     |
| <input type="checkbox"/> Metabool pakket             | Elektroforese, Natrium, Kalium, Chloor, Zink, Vit E, Creatinine, CK | Serum (pool max 5)         | .....     |
|                                                      |                                                                     | Serum (individueel)        | .....     |

## AANVRAAG LABORATORIUMONDERZOEKEN

### VOORZIE STEEDS ÉÉN SWAB PER ANALYSE

| BACTERIOLOGIE                                                                   | test                    | matrix                  | monsternr |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Aerobe kiemen (standaard)                              | cultuur + id. MALDI-TOF | orgaan/swab/mest/sperma | .....     |
| <input type="checkbox"/> Anaerobe kiemen                                        | cultuur + id. MALDI-TOF | orgaan/swab/mest        | .....     |
| <input type="checkbox"/> A. pleuropneumoniae & typering                         | cultuur + id. MALDI-TOF | long/swab               | .....     |
| <input type="checkbox"/> Atrofische rhinitis (P. multocida + B. bronchiseptica) | cultuur + id. MALDI-TOF | neusswab                | .....     |
| <input type="checkbox"/> Brachyspira sp. en identificatie                       | cultuur + id. MALDI-TOF | dikke darm/mest         | .....     |
| <input type="checkbox"/> Brachyspira sp. uitgebreide methode en identificatie   | cultuur + id. MALDI-TOF | dikke darm/mest         | .....     |
| <input type="checkbox"/> Gisten en schimmels                                    | cultuur                 | orgaan/swab             | .....     |
| <input type="checkbox"/> Huidschimmel                                           | cultuur + identificatie | haar/korsten/afkrabsel  | .....     |
| <input type="checkbox"/> G. parasuis (Glässer)                                  | cultuur + id. MALDI-TOF | orgaan/swab             | .....     |
| <input type="checkbox"/> Salmonella sp.                                         | cultuur + id. MALDI-TOF | orgaan/mest/swab        | .....     |
| <input type="checkbox"/> Kiemtellingen: specificeer .....                       | telling                 | .....                   | .....     |

### GEVOELIGHEIDSBEPALINGEN

|                                                                                 | test                                                           | monsternr |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Geen antibiogram                                       |                                                                | .....     |
| <input type="checkbox"/> Standaard antibiogram (indien isolatie relevante kiem) | disk diffusie                                                  | .....     |
| <input type="checkbox"/> Colistine                                              | E-test                                                         | .....     |
| <input type="checkbox"/> Enrofloxacin                                           | E-test                                                         | .....     |
| MIC B. hyodysenteriae (agardilutie)                                             | <input type="checkbox"/> Valnemuline                           | .....     |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tiamuline                             | .....     |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tylvalosine                           | .....     |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Valnemuline & Tiamuline & Tylvalosine | .....     |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Lincomycine                           | .....     |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Doxycycline                           | .....     |
|                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tiamuline & Doxycycline               | .....     |

### EXTRA ANALYSES OP KIEMEN

- genotypering: ☐ Whole Genome sequencing (WGS) ☐ bewaring stam .....
- ☐ Andere specificeer .....
- ☐ serotypering: specificeer .....
- ☐ pathotypering: specificeer .....
- ☐ autovaccin: Zie specifiek aanvraagformulier voor autovaccins  
<https://www.dgz.be/formulieren/aanvraag-autovaccins>



**IDENTIFICATIE ALLE STALEN BEHALVE BLOED/SERUM:**

| Nr | Aard van het staal / pakket | Identificatie ( bvb: oornr. - ' hok' - 'groep' - uw referentie |
|----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1  |                             |                                                                |
| 2  |                             |                                                                |
| 3  |                             |                                                                |
| 4  |                             |                                                                |
| 5  |                             |                                                                |

**IDENTIFICATIE BLOED/SERUM**[illegible]

Aanvraag klaar? Klik op dit e-mailadres om in te dienen: [laboformulieren@dgz.be](mailto:laboformulieren@dgz.be)  
Reminder: Vergeet niet om altijd de meest recente versie van het aanvraagformulier van de website te downloaden.