

EIGENAAR: Naam: Straat en nr.: Postcode: Gemeente: E-mail: DIERENARTS: Stempel en ordenummer: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Handtekening:	RESULTAAT aan: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Eigenaar <input type="checkbox"/> Andere+ FACTUUR aan: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Eigenaar <input type="checkbox"/> Andere+ <input type="checkbox"/> Project/contract:..... * Invullen indien 'Andere' aangekruist: Naam: Straat en nr.: Postcode: Gemeente: BTW: Fax: NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER (indien aanvrager ≠ bedrijfsdierenarts): Naam:
DATUM MONSTERNAME * :/...../..... (* = verplicht veld) MONSTERNEMER: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> DGZ <input type="checkbox"/> Andere:	Gepaarde sera Pre-serum:/...../..... Post-serum:/...../.....

DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE			
<input type="checkbox"/> Gezelschapsdier	<input type="checkbox"/> Paard	<input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Foetus: maanden dracht
<input type="checkbox"/> Bestemd voor humane consumptie	<input type="checkbox"/> Pony	<input type="checkbox"/> Ruin	<input type="checkbox"/> Veulen niet gespeend
	<input type="checkbox"/> Ezel	<input type="checkbox"/> Merrie	<input type="checkbox"/> Veulen gespeend
			<input type="checkbox"/> Adult

Chipnummer:
 Naam: Leeftijd:

MONSTERS	aantal	aantal	aantal
<input type="checkbox"/> Kadaver	<input type="checkbox"/> Ongestold bloed	.....
<input type="checkbox"/> Foetus	<input type="checkbox"/> Gestold bloed/serum	.....
<input type="checkbox"/> Orgaan (vers): specificeer	<input type="checkbox"/> Mest individueel	.....
<input type="checkbox"/> Orgaan/biopt (formol): specificeer	<input type="checkbox"/> Mengmest	.....
<input type="checkbox"/> Swab: monsternameplaats:	<input type="checkbox"/> Urine	.....
		<input type="checkbox"/> Sperma	.....
		<input type="checkbox"/> Huid/afkrabbel	.....
		<input type="checkbox"/> Voeder/grondstof ⁽¹⁾
		<input type="checkbox"/> Andere: .....	.....

⁽¹⁾Zie specifiek aanvraagformulier op www.dgz.be/formulier

REDEN ONDERZOEK * (* = verplicht veld)		
<input type="checkbox"/> Diagnostiek	<input type="checkbox"/> Aankoop	<input type="checkbox"/> Invoer
<input type="checkbox"/> Project/technische fiche:	<input type="checkbox"/> Verkoop	<input type="checkbox"/> Uitvoer
	<input type="checkbox"/> KI centrum	<input type="checkbox"/> Andere:

ABORTUSPROTOCOL			
ONDERZOEKSPAKKETTEN	testen	matrix	monsternr
<input type="checkbox"/> Abortusprotocol paard	PCR EHV-1, EHV-4, EVA, Leptospira sp. ⁽²⁾	long/lever/nier/placenta	.....
<input type="checkbox"/> Aanvullende testen	<input type="checkbox"/> standaard aerobe cultuur	long/lever/milt	.....
	<input type="checkbox"/> PCR Strep. equi subsp. zooëpidem. ⁽²⁾	long/lever	.....
	<input type="checkbox"/> PCR Neospora	hersenen	.....
	<input type="checkbox"/> PCR C. burnettii ⁽²⁾	long/lever/nier/placenta	.....
	<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia sp.	placenta	.....

Sporadische abortus Type verwerping: Abortus Vroeggeboorte Doodgeboorte (à terme doodgeboren of dood binnen 24u)

Abortusstorm

Hoeveelste verwerping in hoeveel tijd:

Hoeveel drachtige merries op het bedrijf:

Andere klinische problemen:

Andere belangrijke gegevens:

VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM Ontvangst: <u>Wijze ontvangst:</u> <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.: / /	<u>AC:</u> / / LIMS DOSSIERNR(s): paraaf: <u>TC:</u> / / paraaf:
--	--

AANVRAAG PATHOLOGISCH ONDERZOEK

TOELATING TOT VERVOER VAN (EEN) KADAVR(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"/> Sterfte in reeks | <input type="checkbox"/> Behandeling antibiotica: |
| <input type="checkbox"/> Vruchtbaarheidsproblemen | <input type="checkbox"/> Koorts | | <input type="checkbox"/> Behandeling ontstekingsremmers: |

Anamnese / Opmerkingen:

ONDERZOEKEN EN PAKKETTEN IN HET KADER VAN EEN AUTOPSIE (KADAVR)

- Basis autopsie (*autopsie + histologie*)
 Fotoreeks

ONDERZOEKSPAKKETTEN NIET IN COMBINATIE MET AUTOPSIE (ORGANEN EN ANDERE)

PAKKETTEN	testen	matrix	monsternr
<input type="checkbox"/> Algemeen bloedonderzoek	hematologie (3) + elektroforese (4) + totaal eiwit + Ca + P + creatinine + ureum + GGT + LDH + AF + CK + bilirubine totaal	serum + ongestold bloed	.....
<input type="checkbox"/> Controle immuunstatus veulen	elektroforese (4) + totaal eiwit	serum veulen	.....
<input type="checkbox"/> Pakket aangifteplichtige ziektes	EIA (Equine Infectious Anemia) + Dourine (Trypanosoma aquiperdum)	serum	.....
<input type="checkbox"/> Uitgebreid pakket aanbevolen onderzoeken bij import	EIA (Equine Infectious Anemia) + Dourine (Trypanosoma aquiperdum) + Streptococcus equi equi + EVA (Equine viral arteritis)	serum	.....

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	.....
<input type="checkbox"/> Anaerobe kiemen	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Contagieuze equiene metritis (CEM, Taylorella equigenitalis) ⁽¹⁾	cultuur	swab	.....
<input type="checkbox"/> Gisten en schimmels	cultuur	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Huidschimmel	cultuur + identificatie	haar/korsten/afkrabsel	.....
<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes	cultuur	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella sp.	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/mest/swab	.....
<input type="checkbox"/> Kiemtellingen: specificeer	telling	.....	.....

⁽¹⁾ zie specifiek aanvraagformulier op https://www.dgz.be/media/idsi3rb/aanvraag_onderzoek_cem_paard_fl_0278_v2_20191223.pdf

GEVOELIGHEIDSBEPALINGEN

	test	monsternr
<input type="checkbox"/> Geen antibiogram		.....
<input type="checkbox"/> Standaard antibiogram (indien relevant)	disk diffusie	.....
<input type="checkbox"/> Colistine	E-test	.....
<input type="checkbox"/> Enrofloxacin	E-test	.....

EXTRA ANALYSES OP KIEMEN

<input type="checkbox"/> genotypering: specificeer .....	.....
<input type="checkbox"/> serotypering: specificeer .....	.....
<input type="checkbox"/> pathotypering: specificeer .....	.....
<input type="checkbox"/> bewaring stam .....	.....

PARASITOLOGIE

	test	matrix	monsternr
Cryptosporidium	<input type="checkbox"/> kleuring	mest	.....
Cyathostominae LPG	<input type="checkbox"/> telling	mest	.....
Ectoparasieten	<input type="checkbox"/> rechtstreeks	afkrabsel/huid	.....
Giardia	<input type="checkbox"/> ELISA	mest	.....
Longwormen	<input type="checkbox"/> baermann methode	mest	.....
Oöcysten/wormeieren	EPG + differentiatie	<input type="checkbox"/> flotatie / sedimentatie + telling	.....
	EPG/OPG + differentiatie	<input type="checkbox"/> flotatie / sedimentatie + telling	.....

