

<p>BESLAGNUMMER: (invullen indien van toepassing)</p> <table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;">BE</td> <td style="width:5%;">-</td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> </tr> </table> <p>VERANTWOORDELIJKE BESLAG: (zoals geregistreerd in sanitel) Naam:..... Straat en nr.:..... Postcode:..... Gemeente:..... E-mail:.....</p> <p>BEDRIJFSDIENARTS: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Stempel en ordnummer:</p> <p>Handtekening:</p> <p>DATUM MONSTERNAME *:/...../..... (* = verplicht veld) MONSTERNEMER: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> DGZ <input type="checkbox"/> Andere.....</p>	BE	-																			<p>RESULTAAT aan: <input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <input type="checkbox"/> Andere+ <input type="checkbox"/> Project/contract:</p> <p>FACTUUR aan: <input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <input type="checkbox"/> Andere+</p> <p>* Invullen indien 'Andere' aangekruist:</p> <p>Naam:..... Straat en nr.:..... Postcode:..... Gemeente:..... BTW:..... Fax:.....</p> <p>NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER (indien aanvrager ≠ bedrijfsdierenarts): Naam:.....</p>
BE	-																				

DIERSOORT

<input type="checkbox"/> Rund	<input type="checkbox"/> Varken	<input type="checkbox"/> Schaaap	<input type="checkbox"/> Geit	<input type="checkbox"/> Pluimvee
<input type="checkbox"/> Hond	<input type="checkbox"/> Kat	<input type="checkbox"/> Paard	<input type="checkbox"/> Andere:	

MONSTERTYPE

<p>Swab van:</p> <p><input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Orgaan: specificeer:</p> <p><input type="checkbox"/> Mest <input type="checkbox"/> Andere:</p>	<p>Zonder swab:</p> <p><input type="checkbox"/> Bloed <input type="checkbox"/> Viskeus vocht</p> <p><input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Andere:</p>
---	--

ANAMNESE

.....

.....

.....

.....

CODE PATHOSENSE

<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> <td style="width:5%;"></td> </tr> </table>																					<input type="checkbox"/> PRRS: whole genome sequencing

PathoSense app

Gebruik je de PathoSense app nog niet? Hieronder enkele belangrijke redenen om dit altijd te doen!

- De doorlooptijd van analyse tot rapportering is het snelst via de app. Resultaten worden sneller ter beschikking gesteld in de app dan via het beproevingsverslag van DGZ.
- Bewaar een overzicht van je analyses. Enkel analyses die aangemeld worden via de app zullen in je PathoSense portaal zichtbaar zijn. Zonder aanmelding in de app kan PathoSense je resultaten niet vlot traceren.
- De anamnese gegevens helpen sterk bij de interpretatie. Zonder gegevens kunnen we je niet helpen en ben je op jezelf aangewezen voor een eventuele klinische interpretatie.
- Tips vind je hier: <https://www.dgz.be/nieuws/pathosense-kit-kosteloos-en-juiste-diagnose>.

BIJKOMENDE ONDERZOEKEN (NIET OP SWAB VOOR PATHOSENSE), EXTRA MONSTER INSTUREN					
	Matrix	Monsternr		Matrix	Monsternr
BACTERIOLOGIE			ANTISTOFDETECTIE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARASITOLOGIE			KLINISCHE BIOCHEMIE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR / ANTIGEENDETECTIE			OVERIGE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM</p> <p>Ontvangst:</p> <p><input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> receptie/loket</p> <p><input type="checkbox"/> Lier <input type="checkbox"/> ophaaldienst</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nachtkluis</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> post</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> externe koerier</p> <p>Datum + initialen:/...../.....</p>	<p>Wijze ontvangst:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ophaaldienst</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nachtkluis</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> post</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> externe koerier</p>	<p>AC:/...../..... LIMS DOSSIERNR(s):</p> <p>paraaf:</p> <p>IC:/...../.....</p> <p>paraaf:</p>
---	---	--