

<b>BESLAGNUMMER:</b> (invullen indien van toepassing)	Hoknummers:	<b>FACTUUR aan:</b> <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <input type="checkbox"/> Broeierij: naam: ..... <input type="checkbox"/> Project/contract:..... <input type="checkbox"/> Andere+																																																
BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ..... BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ..... BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> .....																																																		Resultaten worden overgemaakt aan dierenarts, verantwoordelijke, broeierij en betalende partij + Invullen indien 'Andere' aangekruist: Naam:..... Straat en nr.:..... Postcode:..... Gemeente:..... BTW:..... Fax:.....
<b>VERANTWOORDELIJKE BESLAG:</b> (zoals geregistreerd in sanitel) Naam: ..... Straat en nr.: ..... Postcode: ..... Gemeente: ..... E-mail: ..... <b>DIERENARTS:</b> <input type="checkbox"/> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Stempel en ordenummer:						<b>NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER</b> (indien aanvrager ≠ dierenarts): Naam:.....																																												
Handtekening:																																																		

**DATUM MONSTERNAME \***: ...../...../..... (\* = verplicht veld)  
**MONSTERNEMER:**  Dierenarts  DGZ<sup>(3)</sup>  Andere: .....

<b>BESLAGNUMMER BEDRIJF VAN HERKOMST</b>	<b>VERANTWOORDELIJKE BEDRIJF VAN HERKOMST:</b>																																
BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ..... BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> .....																																	..... .....

**DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE**

**Pluimvee:**  industrieel  biologisch  hobby

<b>Soort:</b> <input type="checkbox"/> Kippen <input type="checkbox"/> Eenden <input type="checkbox"/> Kalkoenen <input type="checkbox"/> Ganzen <input type="checkbox"/> Parelhoenders <input type="checkbox"/> Loopvogels <input type="checkbox"/> Andere: .....	<b>Categorie:</b> <input type="checkbox"/> Opfok fokpluimvee <input type="checkbox"/> Opfok gebruikspluimvee <input type="checkbox"/> Fokpluimvee <input type="checkbox"/> Gebruikspluimvee	<b>Type:</b> <input type="checkbox"/> Leg <input type="checkbox"/> Vlees <input type="checkbox"/> Gemengd
--	---	--

**Vogels**  
 Duif  
 Kanarie  
 Parkietachtige  
 Andere:

**TOOMGEGEVENS / DIERGEGEVENS**

**Leeftijd of geboortedatum:** ..... **Datum opzet:** ..... **Ras:** ..... **Belplume nr.:** .....  
**Hoknummer(s):** ..... **Aantal stuks bij opzet:** ..... **Aantal hennen:** ..... **Aantal hanen:** .....  
 Uitkippen op bedrijf

MONSTERS	aantal	aantal	aantal	aantal	
<input type="checkbox"/> Levend dier	.....	<input type="checkbox"/> Gestold bloed - serum	.....	<input type="checkbox"/> Overschoentjes	.....
<input type="checkbox"/> Kadaver	.....	<input type="checkbox"/> Volbloed	.....	<input type="checkbox"/> Afdrukplaatjes	.....
<input type="checkbox"/> Tracheale swab	.....	<input type="checkbox"/> Mest	.....	<input type="checkbox"/> Gebroken eierschalen	.....
<input type="checkbox"/> Cloacale swab	.....	<input type="checkbox"/> Mengmest	.....	<input type="checkbox"/> Dons en meconium	.....
<input type="checkbox"/> Swab: .....	.....	<input type="checkbox"/> Organen op formol: .....	.....	<input type="checkbox"/> Inlegvellen	.....
				<input type="checkbox"/> Drinkwater <sup>(1)</sup>	.....
				<input type="checkbox"/> Voeder	.....
				<input type="checkbox"/> Voedergrondstof	.....
				<input type="checkbox"/> Ei	.....

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

<b>Algemeen</b>	<b>Kwalificatie:</b> <input type="checkbox"/> Toelating 10.1 <input type="checkbox"/> Toelating 10.2 <input type="checkbox"/> Belplume <input type="checkbox"/> IKB (NL) <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Monitoring influenza <input type="checkbox"/> Diagnostiek <input type="checkbox"/> (Her)controle * <input type="checkbox"/> Verhoogde waakzaamheid <input type="checkbox"/> Project * <input type="checkbox"/> Uitvoer <input type="checkbox"/> Monitoring <input type="checkbox"/> Verdenking * <input type="checkbox"/> Andere*	<input type="checkbox"/> Ingangscntrole Salmonella <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> drinkwateronderzoek: bacteriologisch <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Hygiënecontrole <input type="checkbox"/> drinkwateronderzoek: chemisch <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Hygiënecontrole broeierijen (S. Pullorum/S. Gallinarum) <input type="checkbox"/> Uitgangscntrole Salmonella (naar slachthuis) <input type="checkbox"/> Andere: .....

\* specificeer: .....

Opmerking: ingangscntrole eendagskuikens: nummerplaat vervoermiddel .....

<sup>(1)</sup> Op [www.dgz.be/formulier](http://www.dgz.be/formulier) vindt u het formulier 'Aanvraag wateronderzoek' met instructies voor een correcte monstername (afzonderlijk recipient voor bacteriologisch en chemisch onderzoek noodzakelijk, < 12u na monstername aanbieden op laboratorium)  
<sup>(2)</sup> Het formulier 'Aanvullende gegevens bij ingangscntrole' toevoegen  
<sup>(3)</sup> Monstername uitgevoerd volgens SOP/STA/EXT/01 en/of SOP/STA/EXT/07.

<b>VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM</b>	<b>AC:</b> ..... / ..... / ..... LIMS DOSSIERNR(S): paraaf:
<b>Ontvangst:</b> <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	<b>TC:</b> ..... / ..... / ..... paraaf:
<b>Datum + initialen:</b> ..... / ..... / .....	

## 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 (indien rund: met paspoort)

Datum vervoer: ...../...../.....

Handtekening dierenarts .....

#### SYMPTOMEN

- |  |   |  |  |                                |
|--|---|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ademhalingsproblemen      | <input type="checkbox"/> Diarree          | <input type="checkbox"/> Groeiachterstand    | <input type="checkbox"/> Lusteloos       | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> Zenuwsymptomen            | <input type="checkbox"/> Pikletsels       | <input type="checkbox"/> Ongelijke groei     | <input type="checkbox"/> Samendrommen    | % zieke dieren: .....          |
| <input type="checkbox"/> Verlamming                | <input type="checkbox"/> Abnormale eieren | <input type="checkbox"/> Vermageren          | <input type="checkbox"/> Bleke kam       | % gestorven dieren: .....      |
| <input type="checkbox"/> Kreupelheid / pootletsels | <input type="checkbox"/> Legdaling        | <input type="checkbox"/> Verminderde eetlust | <input type="checkbox"/> Veerafwijkingen |                                |

#### Vaccinaties toom:

Leeftijd: .....	Vaccin: .....	Dosis: .....
Leeftijd: .....	Vaccin: .....	Dosis: .....
Leeftijd: .....	Vaccin: .....	Dosis: .....

#### Ziekteverloop / behandelingen toom:

.....

.....

.....

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

- Autopsie (inclusief histologie)
- PCR pakketten (enkel in combinatie met autopsie)
  - Ademhaling (MG/MS; ORT; IB pakket varianten)
  - Ademhaling **PLUS** (MG/MS; TRT; ORT; IB pakket varianten; ILT; Coryza)
  - Locomotorisch (MG/MS; Reo)
  - Spijsvertering (IB pakket varianten; Reo; Adeno)
  - Spijsvertering **PLUS** (IB pakket varianten; Reo; Adeno; Astro groep A&B; Avian Nephritis 3; Rota A & D)
- Fotoreeks

### AANVRAAG LABORATORIUMONDERZOEKEN

Indien u zowel bacteriologisch als PCR onderzoek wenst te laten uitvoeren dient u 2 swabs te voorzien

PARASITOLOGIE	test	matrix	monsternr
Coccidiose	<input type="checkbox"/> letselscores	levende kippen	.....
Ectoparasieten	<input type="checkbox"/> kleuring	afkrabsel/huid	.....
Lintwormen	<input type="checkbox"/> zeefmethode	mest	.....
Oöcysten/wormeieren differentiatie	<input type="checkbox"/> flotatie	mest	.....
Oöcysten/wormeieren telling (na pos. flotatie)	<input type="checkbox"/> EPG + OPG	mest	.....
Oöcysten/wormeieren telling (na pos. flotatie)	<input type="checkbox"/> EPG + OPG met volledige differentiatie	mest	.....
Wormeieren telling (na pos. flotatie)	<input type="checkbox"/> EPG	mest	.....
Rode vogelmijt (RVM)	<input type="checkbox"/> telling	RVM val	.....
PCR / ANTIGEENDETECTIE	test	matrix	monsternr
Adenovirus ( <b>FadV</b> ) 12 serotypes	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Astrovirus ( <b>CAstV</b> , group A & B)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Aviaire Encephalomyelitis Virus ( <b>AEV</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Aviaire Influenza Virus ( <b>AI</b> )	<input type="checkbox"/> PCR individueel	swab, orgaan	.....
Aviaire Influenza Virus ( <b>AI</b> )	<input type="checkbox"/> PCR pool	swab, (pool max. 10)	.....
Aviaire Nephritis Virus ( <b>ANV-3</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Brachyspira hyodysenteriae + pilosicoli	<input type="checkbox"/> PCR	mest, caecale droppings	.....
Brachyspira hyodysenteriae	<input type="checkbox"/> PCR	mest, caecale droppings	.....
Brachyspira pilosicoli	<input type="checkbox"/> PCR	mest, caecale droppings	.....
Chicken Anemia Virus ( <b>CAV</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Chlamydophila sp.	<input type="checkbox"/> PCR	swab	.....
Chlamydia psittaci	<input type="checkbox"/> PCR	swab	.....
Coryza (Avibacterium paragallinarum)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Egg Drop Syndrome-76-virus ( <b>EDS-76</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Gumboro (IBDV) screening + pathotypering (serotype 1, diff. vvIBD en nvIBD)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Hepatitis E virus	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Histomonas meleagridis	<input type="checkbox"/> PCR	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Infectieuze Bronchitis Virus ( <b>IB</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Infectieuze Bronchitis ( <b>IB</b> + pakket varianten)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Infect. laryngotracheitis virus ( <b>ILT</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Mycopl. gallisepticum/synoviae ( <b>MG/MS</b> )	<input type="checkbox"/> PCR	pool max. 20 swabs	.....
Mycopl. synoviae 1 DIVA	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Mycopl. synoviae H DIVA	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Ornithobacterium rhinotrach. ( <b>ORT</b> )	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
PathoSense	<input type="checkbox"/> pathogeendetectie + id.	swab testkit thv letsel	.....
Reovirus ( <b>ARV</b> 1 en 2)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Rotavirus A & D	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....

<b>BACTERIOLOGIE</b>	<b>test</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>
<input type="checkbox"/> Aerobe kiemen (standaard)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Ornithobacterium rhinotracheale (ORT)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella sp.	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Aandacht voor: .....			
<input type="checkbox"/> Anaerobe kiemen	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Brachyspira spp.	cultuur + biochem. id.	mest/caecale droppings	.....
<input type="checkbox"/> Campylobacter cultuur (ISO10272)	cultuur + id. MALDI-TOF	caeca/caecale droppings	.....
<input type="checkbox"/> Gisten en schimmels	cultuur + identificatie	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Huidschimmel	cultuur + identificatie	korsten/afkrabsel	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella Pullorum/Gallinarum OIE	cultuur	orgaan	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella 2 aanrijkingen (ISO6579) (incl. S. Pullorum/S. Gallinarum)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Yersinia spp.	cultuur	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Standaard antibiogram (indien relevant): op kiem .....	disk diffusie		.....

### EXTRA ANALYSES OP KIEMEN

<input type="checkbox"/> genotypering: specificeer .....	<input type="checkbox"/> bewaring stam .....
<input type="checkbox"/> serotypering: specificeer .....	<input type="checkbox"/> autovaccin: Zie specifiek aanvraagformulier voor autovaccins <a href="https://www.dgz.be/formulieren/aanvraag-autovaccins">https://www.dgz.be/formulieren/aanvraag-autovaccins</a>
<input type="checkbox"/> pathotypering: specificeer .....	

<b>ANTISTOFDETECTIE (MATRIX SERUM)</b>	<b>test</b>	<b>monsternr</b>	<b>test</b>	<b>monsternr</b>
Adenovirus ( <b>FadV</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. gallisepticum ( <b>MG</b> )	<input type="checkbox"/> Aggl. ....
Aviaire Encephalomyelitis Virus ( <b>AEV</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. gallisepticum ( <b>MG</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA ....
Aviaire Influenza Virus ( <b>AI</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. meleagridis ( <b>MM</b> )	<input type="checkbox"/> Aggl. ....
Aviaire Influenza Virus ( <b>AI</b> )	<input type="checkbox"/> AGP	.....	Mycopl. synoviae ( <b>MS</b> )	<input type="checkbox"/> Aggl. ....
Chicken Anemia Virus ( <b>CAV</b> ) dilutie 10	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. synoviae ( <b>MS</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA ....
Chicken Anemia Virus ( <b>CAV</b> ) dilutie 100	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Newcastle Disease virus ( <b>NCD</b> )	<input type="checkbox"/> HI ....
Egg Drop Syndrome ( <b>EDS</b> )	<input type="checkbox"/> HI	.....	Ornithobacterium rhinotrach. ( <b>ORT</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA ....
Gumboro ( <b>IBDV</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Paramyxovirus (duiven)	<input type="checkbox"/> HI ....
IBD VP2	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Reovirus	<input type="checkbox"/> ELISA ....
Infect. Bronchitis Virus ( <b>IB</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Salmonella groep D	<input type="checkbox"/> ELISA ....
Infect. Bronchitis Virus <b>IB-4/91</b>	<input type="checkbox"/> HI	.....	Salmonella pullorum	<input type="checkbox"/> Aggl. ....
Infect. Bronchitis Virus <b>IB-D1466</b>	<input type="checkbox"/> HI	.....	Salmonella typhimurium (duiven)	<input type="checkbox"/> Aggl. ....
Infect. Bronchitis Virus <b>IB-D274</b>	<input type="checkbox"/> HI	.....	Turkey rhinotracheitis virus ( <b>TRT</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA ....
Infect. Bronchitis Virus <b>IB-M41</b>	<input type="checkbox"/> HI	.....	Andere: .....	<input type="checkbox"/> .....
Infect. laryngotracheitis virus ( <b>ILT</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA	.....		

<b>KLINISCHE BIOCHEMIE</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>
Hematocriet	volbloed	.....	Ca/P	.....
Alkalische fosfatase	serum	.....	Andere: .....	.....

<b>OVERIGE</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>
<input type="checkbox"/> Histologie	organen bewaard op formol	.....
Toxicologie	<input type="checkbox"/> botulisme toxine* <input type="checkbox"/> mycotoxines*: specificeer: .....	lever/nier/gestold bloed/mest/krop/maag voeder/maaginhoud/lever/gal
<input type="checkbox"/> Andere	.....	.....

\*uitgevoerd in extern laboratorium

### IDENTIFICATIE MONSTERS

monsternr.	hoknr.	Aard van het monster / pakket	Identificatie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			