

<b>BESLAGNUMMER:</b> (invullen indien van toepassing)	Hoknummers:	<b>FACTUUR</b> aan: <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> .....																																																		

<b>UNIEKE CODE*:</b> ..... *Invullen indien digitaal aanvraagformulier	Resultaten worden overgemaakt aan dierenarts, verantwoordelijke, broeierij en betalende partij
---	--

<b>VERANTWOORDELIJK BESLAG:</b> (zoals geregistreerd in Sanitel) Naam: ..... Straat en nr.: ..... Postcode: ..... Gemeente: ..... E-mail: ..... <b>DIERENARTS:</b> Stempel en ordnummer <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					*Invullen indien 'Andere' aangekruist: Naam: ..... Straat en nr.: ..... Postcode: .....   Gemeente: ..... BTW: .....  <b>NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER</b> (indien aanvrager ≠ dierenarts): Naam: .....
Handtekening:					

<b>DATUM MONSTERNAME *:</b> ..... (* = verplicht veld) <b>MONSTERNEMER:</b> <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> DGZ <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> 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> .....																																	

<b>DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE</b>			
<b>Pluimvee:</b> <input type="checkbox"/> industrieel <input type="checkbox"/> biologisch <input type="checkbox"/> 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	<b>Vogels:</b> <input type="checkbox"/> Duif <input type="checkbox"/> Kanarie <input type="checkbox"/> Parkietachtige <input type="checkbox"/> Andere:

<b>TOOMGEGEVENS / DIERGEGEVENS</b>			
<b>Leeftijd of geboortedatum:</b> ..... <b>Hoknummer(s):</b> ..... <input type="checkbox"/> Uitkippen op bedrijf	<b>Datum opzet:</b> ..... Aantal stuks bij opzet: .....	<b>Ras:</b> ..... Aantal hennen: .....	<b>Belplume nr.:</b> ..... Aantal hanen: .....

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	.....

<b>REDEN ONDERZOEK* (* = verplicht veld)</b>	
<b>Algemeen</b> <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*	<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"/> 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: ..... Opmerking: ingangscntrole eendagskuikens: nummerplaat vervoermiddel .....
*specificeer: .....	

<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 recipiënt 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>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>AC:</b> ...../...../..... LIMS DOSSIERNR(S): <b>Paraaf:</b>  <b>TC:</b> ...../...../..... <b>Paraaf:</b>
<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 /<br>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:**

.....  
 .....  
 .....

**ONDERZOEK AUTOPSIE EN ONDERZOEKSPAKKETTEN**

- Autopsie (inclusief histologie)  
 PCR pakketten (swabs/organen)
- 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)	.....
Avian Metapneumovirus A & B (ART/TRT/SHS)	<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)	.....
Chlamydomphila 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. 30)	.....
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)	.....
16S-sequencing	<input type="checkbox"/> Sequencing	orgaan, mest, speeksel	.....

<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		.....
<b>EXTRA ANALYSES OP KIEMEN</b>				
Genotypering: <input type="checkbox"/> Whole Genome Sequencing (WGS)		<input type="checkbox"/> bewaring stam .....		
<input type="checkbox"/> Andere specificeer .....				
<input type="checkbox"/> serotypering: specificeer .....		<input type="checkbox"/> autovaccin: Zie specifiek aanvraagformulier voor autovaccins		
<input type="checkbox"/> pathotypering: specificeer .....		<a href="https://www.dgz.be/formulieren/aanvraag-autovaccins">https://www.dgz.be/formulieren/aanvraag-autovaccins</a>		
<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	.....	Infect. laryngotracheïtis virus ( <b>ILT</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA
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 rhinotracheïtis virus ( <b>TRT</b> )	<input type="checkbox"/> ELISA
Infect. Bronchitis Virus <b>IB-M41</b>	<input type="checkbox"/> HI	.....	Andere: .....	<input type="checkbox"/> .....
<b>KLINISCHE BIOCHEMIE</b>	<b>Matrix</b>	<b>Monsternr</b>	<b>Matrix</b>	<b>Monsternr</b>
<input type="checkbox"/> Hematocriet	Volbloed	.....	<input type="checkbox"/> Vitamine A / Vitamine E	Serum
<input type="checkbox"/> Alkalische fosfatase	Serum	.....	<input type="checkbox"/> Vitamine D	Serum
<input type="checkbox"/> LDH / CK / AST	Serum	.....	<input type="checkbox"/> Andere: .....	.....
<input type="checkbox"/> Ca/P	Serum	.....		
<b>OVERIGE</b>			<b>Matrix</b>	<b>Monsternr</b>
<input type="checkbox"/> Histologie			Organen bewaard op formol	.....
Toxicologie	<input type="checkbox"/> Botulisme toxine*		Lever/nier/gestold bloed/mest/krop/maag	.....
	<input type="checkbox"/> Mycotoxines op voeder (zie AAF labo-onderzoek op voeder en grondstoffen)		Voeder	.....
<input type="checkbox"/> Andere	.....		.....	.....
*uitgevoerd in extern laboratorium				

<b>IDENTIFICATIE MONSTERS</b>			
Monsternr.	Hoknr.	Aard van het monster / pakket	Identificatie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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.