

<b>EIGENAAR:</b> Naam: ..... Straat en nr.: ..... Postcode: ..... Gemeente: ..... E-mail: .....  <b>DIERENARTS:</b> Stempel en ordnummer: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   Handtekening: .....	<b>RESULTAAT</b> aan: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Eigenaar <input type="checkbox"/> Andere+ <b>FACTUUR</b> 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: .....  <b>NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER</b> (indien aanvrager ≠ bedrijfsdierenarts): Naam: .....
<b>DATUM MONSTERNAME *</b> : ...../...../.....    (* = verplicht veld) <b>MONSTERNEMER:</b> <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 (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 <sup>(1)</sup>	.....
		<input type="checkbox"/> Andere: .....	.....

<sup>(1)</sup>Zie specifiek aanvraagformulier op [www.dgz.be/formulier](http://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"/> Verzekering (bijkomende verwerkingskost)	<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.	long/lever/nier/placenta	.....
<input type="checkbox"/> Aanvullende testen	<input type="checkbox"/> standaard aerobe cultuur	long/lever/milt	.....
	<input type="checkbox"/> PCR Strep. equi zooëpidem.	long/lever	.....
	<input type="checkbox"/> PCR Neospora	hersenen	.....
	<input type="checkbox"/> PCR C. burnettii	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: .....

<b>VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM</b> 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 (MB 22 JUNI 1976)**

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)**

- Autopsie (inclusief standaard onderzoek uitgevoerd door DGZ)
- + extra onderzoeken (PCR/extern onderzoek: specificeer op p2 en p3)
- Fotoreeks

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

<b>BIOCHEMIEPAKKETTEN</b>	<b>testen</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>
<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	.....

**AANVRAAG LABORATORIUMONDERZOEKEN**

<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"/> Anaerobe kiemen	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Contagieuze equiene metritis (CEM, Taylorella equigenitalis) <sup>(1)</sup>	cultuur	swab	.....
<input type="checkbox"/> Gisten en schimmels	cultuur	orgaan/swab	.....
<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	.....	.....

<sup>(1)</sup> zie specifiek aanvraagformulier op [https://www.dgz.be/sites/default/files/Aanvraag\\_onderzoek\\_CEM\\_paardachtigen.pdf](https://www.dgz.be/sites/default/files/Aanvraag_onderzoek_CEM_paardachtigen.pdf)

<b>GEVOELIGHEIDSBEPALINGEN</b>	<b>test</b>	<b>monsternr</b>
<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**

- genotypering: specificeer .....
- serotypering: specificeer .....
- pathotypering: specificeer .....
- bewaring stam .....

<b>PARASITOLOGIE</b>	<b>test</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>
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	differentiatie	<input type="checkbox"/> flotatie / sedimentatie	mest
	EPG	<input type="checkbox"/> telling	mest
	EPG/OPG	<input type="checkbox"/> telling	mest

