

<b>BESLAGNUMMER:</b> (invullen indien van toepassing)  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">BE</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">-</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> </div> <b>VERANTWOORDELIJKE BESLAG:</b> (zoals geregistreerd in sanitel) Naam: ..... Straat en nr.: ..... Postcode: ..... Gemeente: ..... E-mail: .....  <b>BEDRIJFSDIENARTS:</b> <input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> Stempel en ordnummer:  Handtekening:	<b>RESULTAAT</b> aan: <input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <input type="checkbox"/> Andere+ <b>FACTUUR</b> aan: <input type="checkbox"/> Bedrijfsdierenarts <input type="checkbox"/> Aanvrager <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <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: .....  Gepaarde sera      Pre-serum: ...../...../.....      Post-serum: ...../...../.....
<b>DATUM MONSTERNAME *</b> : ...../...../.....      (* = verplicht veld) <b>MONSTERNEMER:</b> <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> DGZ <input type="checkbox"/> Andere: .....	

**DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE**

<input type="checkbox"/> Foetus	<input type="checkbox"/> Vleesvarken < 40 kg	<input type="checkbox"/> Opfokvarken < 40 kg	<input type="checkbox"/> Hobby
<input type="checkbox"/> Doodgeboren	<input type="checkbox"/> Vleesvarken 40-59 kg	<input type="checkbox"/> Opfokvarken 40-59 kg	<input type="checkbox"/> Everzwijn
<input type="checkbox"/> Zuigende big	<input type="checkbox"/> Vleesvarken 60-79 kg	<input type="checkbox"/> Opfokvarken 60-79 kg	
<input type="checkbox"/> Gespeende big	<input type="checkbox"/> Vleesvarken > 80 kg	<input type="checkbox"/> Opfokvarken >80 kg	
	<input type="checkbox"/> Slachtvarken	<input type="checkbox"/> Zeug	
		<input type="checkbox"/> Beer	

MONSTERS	aantal	aantal	aantal
<input type="checkbox"/> Levend dier	.....	<input type="checkbox"/> Ongestold bloed	.....
<input type="checkbox"/> Kadaver	.....	<input type="checkbox"/> Gestold bloed/serum	.....
<input type="checkbox"/> Foetus	.....	<input type="checkbox"/> Mest individueel	.....
<input type="checkbox"/> Orgaan (vers): specificeer .....	.....	<input type="checkbox"/> Mengmest	.....
<input type="checkbox"/> Orgaan (formol): specificeer .....	.....	<input type="checkbox"/> Speeksel (kauwtouwen)	.....
<input type="checkbox"/> Swab: monsternameplaats: .....	.....	<input type="checkbox"/> Processing fluids	.....
		<input type="checkbox"/> Urine	.....
		<input type="checkbox"/> Sperma	.....
		<input type="checkbox"/> Huid/afkrabsel	.....
		<input type="checkbox"/> Afdrukplaatjes	.....
		<input type="checkbox"/> Overschoentjes	.....
		<input type="checkbox"/> Voeder/grondstof (1)	.....
		<input type="checkbox"/> Andere: .....	.....

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

<input type="checkbox"/> Diagnostiek <input type="checkbox"/> Project/technische fiche: ..... <input type="checkbox"/> Verzekering (bijkomende verwerkingskost) <input type="checkbox"/> Verhoogde waakzaamheid Afrikaanse Varkenspest <input type="checkbox"/> Aujeszky (1) <input type="checkbox"/> Andere: .....	<b>KI-centrum serologie</b> <input type="checkbox"/> Fokbedrijf: prequarantainetest <input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> bloedname: Aujeszky / Brucellose / Klassieke Varkenspest <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> bloedname: Brucellose (Sciensano) <input type="checkbox"/> Quarantaine KI-centrum: toegangstest <input type="checkbox"/> Aujeszky / Brucellose <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> bloedname: Brucellose (Sciensano) <input type="checkbox"/> KI-centrum: routinetest <input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> bloedname: Aujeszky / Brucellose / Klassieke Varkenspest <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> bloedname: Brucellose (Sciensano)  OPM: PRRS gecontroleerd <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
--	---

<b>VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM</b> <b>Ontvangst:</b> <input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> Lier	<b>Wijze ontvangst:</b> <input type="checkbox"/> receptie/loket <input type="checkbox"/> ophaaldienst <input type="checkbox"/> nachtkluis <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> externe koerier	<b>AC:</b> ..... / ..... / .....      LIMS DOSSIERNR(s): paraaf:  <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  
 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"/> Koorts           | <input type="checkbox"/> Behandeling antibiotica: .....        |
| <input type="checkbox"/> Vruchtbaarheidsproblemen | <input type="checkbox"/> Verminderde technische prestaties | <input type="checkbox"/> Sterfte in reeks | <input type="checkbox"/> Behandeling ontstekingsremmers: ..... |

**Anamnese / Opmerkingen:** .....

.....

.....

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

- Basis (*autopsie + histologie*)
- Basis + specifieke onderzoeken/pakketten
  - Abortus basis (*PCR: PRRSv/PCV2/Parvovirus*)
  - Ademhaling > 25 kg (*PCR M. hyopn./PRRSv/PCV2/Influenza + aer. cult. en APP typering + HIS*)
  - Onderscheid S. suis / slingerziekte gespeende biggen (*aer. cult. en typering S. suis + HIS hersenen*)
  - Spijsvertering zuigende big (*rota Ag ELISA + aer./anaer. cult. + flotatie*)
  - Spijsvertering vleesvarkens (*aer. cult. + Brachyspira cultuur + Lawsonia IHC*)
  - Specifieke onderzoeken (*specifieer op p2 en p3*)
- Full protocol (*autopsie + alle DGZ-onderzoeken in functie van een diagnose*)
- Fotoreeks

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

<b>ONDERZOEKSPAKKETTEN</b>	<b>testen</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>
<input type="checkbox"/> Ademhaling > 25 kg	PCR M. hyopn./PRRSv/PCV2/Influenza + aer. cult. en APP typering	min 2 swabs per dier /long	.....
<input type="checkbox"/> Gewrichtsproblematiek	aer. cult. + PCR M. hyorhinis/M. hyosynoviae/G. parasuis incl. vtaA10	min 2 swabs per dier	.....
<input type="checkbox"/> Polyserositis	aer. cult. + PCR G. parasuis incl. vtaA10	min 2 swabs per dier	.....
<input type="checkbox"/> Spijsvertering zuigende big	Rota Ag ELISA + aer./anaer. cult. + flotatie	min 50g mest	.....
<input type="checkbox"/> Spijsvertering vleesvarkens	aer. cult. + Brachyspira cult. + Lawsonia PCR	min 50g mest	.....

**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/sperma	.....
<input type="checkbox"/> Anaerobe kiemen	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> A. pleuropneumoniae & typering	cultuur + id. MALDI-TOF	long/swab	.....
<input type="checkbox"/> Atrofische rhinitis (P. multocida + B. bronchiseptica)	cultuur + id. MALDI-TOF	neusswab	.....
<input type="checkbox"/> Brachyspira sp. en identificatie	cultuur + id. MALDI-TOF	dikke darm/mest	.....
<input type="checkbox"/> Brachyspira sp. uitgebreide methode en identificatie	cultuur + id. MALDI-TOF	dikke darm/mest	.....
<input type="checkbox"/> Gisten en schimmels	cultuur	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Huidschimmel	cultuur + identificatie	haar/korsten/afkrabsel	.....
<input type="checkbox"/> G. parasuis (Glässer)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella sp.	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/mest/swab	.....
<input type="checkbox"/> Kiemtellingen: specificeer .....	telling	.....	.....

<b>GEVOELIGHEIDSBEPALINGEN</b>	<b>test</b>	<b>monsternr</b>
<input type="checkbox"/> Geen antibiogram		.....
<input type="checkbox"/> Standaard antibiogram (indien isolatie relevante kiem)	disk diffusie	.....
<input type="checkbox"/> Colistine	E-test	.....
<input type="checkbox"/> Enrofloxacin	E-test	.....
MIC B. hyodysenteriae (agardilutie)	<input type="checkbox"/> Valnemuline	.....
	<input type="checkbox"/> Tiamuline	.....
	<input type="checkbox"/> Tylvalosine	.....
	<input type="checkbox"/> Valnemuline & Tiamuline & Tylvalosine	.....
	<input type="checkbox"/> Lincomycine <sup>(2)</sup>	.....
	<input type="checkbox"/> Doxycycline <sup>(2)</sup>	.....
	<input type="checkbox"/> Tiamuline & Doxycycline <sup>(2)</sup>	.....

**EXTRA ANALYSES OP KIEMEN**

- |   |  |       |
|---|--|-------|
| <input type="checkbox"/> genotypering: specificeer .....  | <input type="checkbox"/> bewaring stam | ..... |
| <input type="checkbox"/> serotypering: specificeer .....  | <input type="checkbox"/> autovaccin    | ..... |
| <input type="checkbox"/> pathotypering: specificeer ..... | kiem                                   | ..... |
|   | in samenwerking met:                   | ..... |

<b>PARASITOLOGIE</b>		<b>test</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>			
Ectoparasieten		<input type="checkbox"/> rechtstreeks	afkrabsel/huid	.....			
Oöcysten/wormeieren	differentiatie	<input type="checkbox"/> flotatie / sedimentatie	mest	.....			
	EPG	<input type="checkbox"/> telling	mest	.....			
	EPG/OPG	<input type="checkbox"/> telling	mest	.....			
<b>PCR / ANTIGEENDETECTIE</b>		<b>test</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>			
Afrikaanse Varkenspest (AVP)		<input type="checkbox"/> PCR individueel <sup>(2)</sup>	orgaan (tonsil, milt, nier & mesenteriale lkn)	.....			
Afrikaanse Varkenspest (AVP)		<input type="checkbox"/> PCR pool (max 9)	serum/ongestold bloed	.....			
Brachyspira hyodysenteriae & pilosicoli		<input type="checkbox"/> PCR individueel <input type="checkbox"/> PCR pool (max 3)	swab/mest	.....			
Brachyspira hyodysenteriae		<input type="checkbox"/> PCR individueel <input type="checkbox"/> PCR pool (max 3)	swab/mest	.....			
Brachyspira pilosicoli		<input type="checkbox"/> PCR individueel <input type="checkbox"/> PCR pool (max 3)	swab/mest	.....			
Chlamydia sp.		<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/swab	.....			
suis		<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/swab	.....			
Encephalomyocarditis virus (EMC)		<input type="checkbox"/> PCR individueel <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> PCR pool (max 5) <sup>(2)</sup>	hart	.....			
E. coli pathotypering		<input type="checkbox"/> PCR	mest/swab	.....			
G. parasuis (Glässer) + vtaA10		<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/swab/speeksel	.....			
Influenza A		<input type="checkbox"/> PCR	long/longspoelsel/swab/speeksel	.....			
Lawsonia intracellularis (PIA)		<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> qPCR	Mest/orgaan/speeksel	.....			
Leptospira sp.		<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/swab	.....			
Mycoplasma hyopneumoniae		<input type="checkbox"/> PCR	long/longspoelsel/speeksel	.....			
Mycoplasma hyopneumoniae + hyorhinis		<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/swab/serum/speeksel	.....			
Mycoplasma hyorhinis + hyosynoviae		<input type="checkbox"/> PCR	swab/serum/speeksel	.....			
Mycoplasma hyorhinis + hyosynoviae + H. parasuis en vtaA10		<input type="checkbox"/> PCR	swab/speeksel	.....			
Mycoplasma suis		<input type="checkbox"/> PCR	ongestold bloed	.....			
Parvovirus type 1		<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/foetus	.....			
Pasteurella multocida DN-toxine		<input type="checkbox"/> PCR pool (max 4)	neusswab	.....			
PED/SDCV		<input type="checkbox"/> PCR pool (max 3)	mest/swab	.....			
PCV2 (porcien circovirus type 2)		<input type="checkbox"/> qPCR individueel <input type="checkbox"/> qPCR pool per ... (max 5)	orgaan/swab/speeksel/bloed	.....			
PRRSv		<input type="checkbox"/> PCR individueel <input type="checkbox"/> PCR pool per ... (max 5)	orgaan/sperma/speeksel/processing fluids/bloed	.....			
Rotavirus		<input type="checkbox"/> ELISA	mest	.....			
Salmonella		<input type="checkbox"/> PCR	swab/mest	.....			
<b>ANTISTOFDETECTIE (serologie)</b>	<b>test</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>	<b>test</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>	
A. pleuropneumoniae (APX IV)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	Lawsonia intracellularis (PIA)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....
(ST 1, 2, 9, 11)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	Leptospira sp.	<input type="checkbox"/> MAT <sup>(2)</sup>	serum	.....
Ascaris suum (Serasca, gepoold per 10)	<input type="checkbox"/> ELISA <sup>(2)</sup>	serum	.....	Mycoplasma hyopneumoniae	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....
Aujesky gE	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	Parvovirus	<input type="checkbox"/> HI	serum	.....
gB	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	Pasteurella multocida toxine	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....
Brucella sp.	<input type="checkbox"/> RB	serum	.....	PCV2 (IgM en IgG)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum/speeksel	.....
Encephalomyocarditis virus (EMC)	<input type="checkbox"/> SN <sup>(2)</sup>	serum	.....	PCV2 titerbepaling	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....
G. parasuis (Glässer)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	PRRSv	<input type="checkbox"/> ELISA	serum/speeksel	.....
Influenza H1N1/H1N2/H3N2	<input type="checkbox"/> HI	serum	.....	Salmonella sp.	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....
Afrikaanse Varkenspest (AVP)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	Schurft	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....
Klassieke Varkenspest (KVP)	<input type="checkbox"/> ELISA	serum	.....	Andere: .....	<input type="checkbox"/> .....	serum	.....
<b>KLINISCHE BIOCHEMIE</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>			
<input type="checkbox"/> Elektroforese <sup>(3)</sup>	serum	.....	<input type="checkbox"/> Mineralen: .....	serum			
<input type="checkbox"/> Enzymes: .....	serum	.....	<input type="checkbox"/> Mineralen: .....	urine			
<input type="checkbox"/> Glucose	ongestold bloed (NaF)	.....	<input type="checkbox"/> pH	urine			
<input type="checkbox"/> Hematologie <sup>(4)</sup>	ongestold bloed	.....	<input type="checkbox"/> Sediment	urine			
<input type="checkbox"/> Hemolytische index	serum	.....	<input type="checkbox"/> Strip test <sup>(5)</sup>	urine			
<input type="checkbox"/> Immunocriet	serum	.....	<input type="checkbox"/> Totaal eiwit	serum			
<b>OVERIGE</b>	<b>matrix</b>	<b>monsternr</b>					
<input type="checkbox"/> Histologie	uitsluitend op organen bewaard op formol	.....					
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (PIA) immunohistochemie	ileum (bewaard op formol)	.....					
<input type="checkbox"/> Sperma onderzoek (beweeglijkheid, concentratie en morfologie)	sperma	.....					
Toxicologie <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> mycotoxine DON <input type="checkbox"/> mycotoxine ZEA <input type="checkbox"/> clostridium perfringens toxine	<input type="checkbox"/> mycotoxine T2 <input type="checkbox"/> mycotoxine: .....					
		gal/lever/maaginhoud gal/lever/maaginhoud mest					
<input type="checkbox"/> Andere: .....	.....	.....					

<sup>(1)</sup> zie specifiek aanvraagformulier op [www.dgz.be/formulier](http://www.dgz.be/formulier)

<sup>(2)</sup> wordt niet door DGZ uitgevoerd

<sup>(3)</sup> albumine, globuline,  $\alpha$ -  $\beta$ -  $\gamma$  globuline, albumine/globuline ratio, totaal eiwit

<sup>(4)</sup> CBC + formule

<sup>(5)</sup> bilirubine, glucose, hemoglobine, ketonen, urobilinogeen, nitriet, pH, eiwit, WBC

