

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN : Chevaux - Anes

A. DONNEES ADMINISTRATIVES	Votre référence:	N° dossier:
Vétérinaire : nom et prénom (cachet)	Inspecteur AFSCA: nom	
Numéro d'ordre: e-mail:	Locale unité contrôle (ULC):	

Détenteur:

nom _____ prénom _____

rue _____ n° _____

code postal _____ commune _____

e-mail :

Prélèvement envoyé par:

Vétérinaire
 AFSCA/ULC
 Détenteur
 Labo/Autre _____

Résultats à envoyer:

Vétérinaire
 AFSCA/ULC
 Détenteur
 Labo/Autre _____

Facturation : remplir complètement case 1 ou 2

<p>case 1</p> <p><u>Etablissez les frais d'analyses au nom de:</u></p> <p> <input type="radio"/> Vétérinaire <input type="radio"/> Détenteur <input type="radio"/> Labo <input type="radio"/> Autre </p> <p>numéro client (si connu) _____</p> <p>nom _____</p> <p>rue _____</p> <p>n° _____ code postal : _____</p> <p>commune _____</p> <p>tva _____</p> <hr/> <p>case 2</p> <p><u>Les frais d'analyses sont à charge de:</u></p> <p> <input type="radio"/> Contrat avec Sciensano (n° contrat ou réf.) _____ </p> <p> <input type="radio"/> AFSCA (Sous réserve de l'approbation préalable de l'AFSCA) </p>	<p><u>Raison pour laquelle vous demandez l'analyse</u></p> <p> <input type="radio"/> Diagnostic différentiel <input type="radio"/> Import: <input type="radio"/> Export: <input type="radio"/> Achat/vente <input type="radio"/> Foyer <input type="radio"/> Certification / qualification <input type="radio"/> Programme officiel: Screening-Surveillance <input type="radio"/> Rassemblement /compétition <input type="radio"/> Confirmation d'un diagnostic positif / résultat non-Interprétable <input type="radio"/> Suspicion (symptômes suspects) : </p> <p><input type="radio"/> Autre:</p>
--	--

B. MATERIEL ENVOYE	Date du prélèvement:	Nombre d'échantillons:	Nombre d'animaux:

Espèce : Cheval Ane

Catégorie : 1.Demi-sang 2.Cheval de trait 3.Poney 4.Pur-sang 5.autre à préciser:

*à compléter dans le tableau « identification du matériel envoyé » en utilisant uniquement le chiffre de la catégorie

Type de matériel:

<input type="checkbox"/> sang non coagulé	<input type="checkbox"/> sperme	<input type="checkbox"/> organes (à spécifier):
<input type="checkbox"/> sérum	<input type="checkbox"/> mat. fécales	<input type="checkbox"/> écouvillon (à spécifier):
<input type="checkbox"/> lait	<input type="checkbox"/> aliments	<input type="checkbox"/> souche bactérienne (à spécifier):
<input type="checkbox"/> embryon		<input type="checkbox"/> autre (à spécifier):

Identification du matériel envoyé:

N°	Identification de l'animal	Autre ID	Matériel	Date naissance/ Age	Sexe	Catégorie*	Race	Référence externe
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Chevaux- ânes

Si un test ◊ en particulier est demandé pour une maladie, veuillez le préciser dans la colonne ad hoc.

Si le test et la maladie demandés ne s'appliquent pas à tous les individus identifiés dans « identification du matériel envoyé », veuillez préciser pour chaque maladie/test le n° de l'animal concerné

Maladies bactériennes

		Test Moléculaire ◊	Test Bactériologique ◊	Test Sérologique ◊	Antibiogramme
<input type="checkbox"/> Métrite (CEM)	CEM				
<input type="checkbox"/> Chlamydiose	CHL				
<input type="checkbox"/> Colibacillose	COL				
<input type="checkbox"/> Morve (Malleus)	GLA				
<input type="checkbox"/> Leptospirose	LEP				
<input type="checkbox"/> Autre :					

Le typage Salmonella ou des autres souches de bactéries zoonotiques, cfr :

https://www.sciensano.be/sites/default/files/097form_11-vm-97-fdemande_de_typage_des_souches_bacteriennes1028-03-2024.pdf

Maladies virales

		Test Moléculaire ◊	Test Virologique ◊	Test Sérologique ◊
<input type="checkbox"/> Peste équine africaine	AHS			
<input type="checkbox"/> Aujeszky/ Pseudorage	AUJ			
<input type="checkbox"/> Encéphalites équine (Eastern, Western, Venezuelian, Japanese)	EEE WEE VEE JEE			
<input type="checkbox"/> EHV 1	EHV			
<input type="checkbox"/> Anémie infectieuse	EIA			
<input type="checkbox"/> Encephalomyocardite	EMC			
<input type="checkbox"/> Artérite virale	EVA			
<input type="checkbox"/> Influenza	FLU			
<input type="checkbox"/> Stomatite vésiculeuse	VST			
<input type="checkbox"/> West Nile	WND			
<input type="checkbox"/> Autre :				

Diagnostic de la rage animal, cfr :

https://www.sciensano.be/sites/default/files/form_13-3-74-fdemande_de_diagnostic_rage-animale707-09-2018.pdf

Parasitologie

<input type="checkbox"/> Babesiose	BAB	
<input type="checkbox"/> Dourine	DOU	
<input type="checkbox"/> Autre :		

TSE

<input type="checkbox"/> Transmissible encéphalopathie	TSE	
--	-----	--

Microscopie électronique :

