

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN : Mammifères marins-sauvages-exotiques

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>Etablissez les frais d'analyses au nom de:</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>Les frais d'analyses sont à charge de:</p> <p><input type="radio"/> Contrat avec Sciensano</p> <p>(n° contrat ou réf.) _____</p> <p><input type="radio"/> AFSCA</p> <p>(Sous réserve de l'approbation préalable de l'AFSCA)</p>	<p>Raison pour laquelle vous demandez l'analyse</p> <p><input type="radio"/> Diagnostic différentiel</p> <p><input type="radio"/> Import:</p> <p><input type="radio"/> Export:</p> <p><input type="radio"/> Achat/vente</p> <p><input type="radio"/> Foyer</p> <p><input type="radio"/> Certification / qualification</p> <p><input type="radio"/> Programme officiel: Screening-Surveillance</p> <p><input type="radio"/> Rassemblement /compétition</p> <p><input type="radio"/> confirmation d'un diagnostic positif / résultat non-Interprétable</p> <p><input type="radio"/> Suspicion (symptômes suspects) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> Autre:</p>
--	---

B. MATERIEL ENVOYE

Date du prélèvement:

Nombre d'échantillons:

Nombre d'animaux:

Espèce

- Mustelidae (à préciser):
 Mammifères marins (à préciser):
 Mammifères sauvages (à préciser):
 Mammifères exotiques (à préciser):

Type de matériel :

- sang non coagulé embryon organes (à spécifier):
 sérum sperme écouvillon (à spécifier):
 lait mat. fécales souche bactérienne (à spécifier):
 cadavre aliments autre (à spécifier):
 œufs urine

Identification du matériel envoyé

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

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"/> Brucellose	BRU				
<input type="checkbox"/> Campylobactériose (C. Fetus)	CAM				
<input type="checkbox"/> Chlamydie	CHL				
<input type="checkbox"/> Colibacillose	COL				
<input type="checkbox"/> Leptospirose	LEP				
<input type="checkbox"/> Mycoplasmosse	MYC				
<input type="checkbox"/> Epididymite contag. (Bru. ovis)	OVE				
<input type="checkbox"/> Paratuberculose	PTU				
<input type="checkbox"/> Fièvre Q	QFV				
<input type="checkbox"/> Tuberculose	TUB				
<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_bacteriennes_isolees_de_l'alimentation823-04-2019.pdf

Maladies virales

	Test Moléculaire◊	Test Virologique◊	Test Sérologique◊
<input type="checkbox"/> O Influenza aviaire	AFL		
<input type="checkbox"/> O Aujeszky	AUJ		
<input type="checkbox"/> O BHV 4	BHV		
<input type="checkbox"/> O Bluetongue	BLT		
<input type="checkbox"/> O Border disease	BOD		
<input type="checkbox"/> O BVD	BVD		
<input type="checkbox"/> O CAE	CAE		
<input type="checkbox"/> O Leucose bovine enzootique	EBL		
<input type="checkbox"/> O Epizootic hemorrhagic disease virus	EHD		
<input type="checkbox"/> O EHV1	EHV		
<input type="checkbox"/> O Encéphalomyocardite	EMC		
<input type="checkbox"/> O Influenza	FLU		
<input type="checkbox"/> O Fièvre aphteuse	FMD		
<input type="checkbox"/> O IBR	IBR		
<input type="checkbox"/> O Maedi Visnae	MAE		
<input type="checkbox"/> O PCV2 (Circovirus porcin)	PCV		
<input type="checkbox"/> O Pseudopeste aviaire (Newcastle)	NEW		
<input type="checkbox"/> O PI 3	PI3		
<input type="checkbox"/> O Poxviridae	POX		
<input type="checkbox"/> O Parapoxvirus	PPO		
<input type="checkbox"/> O RSB	RSB		
<input type="checkbox"/> O Rift Valley fever	RVF		
<input type="checkbox"/> O Schmallenberg virus	SV		
<input type="checkbox"/> O Stomatite vésiculeuse	VST		
<input type="checkbox"/> O West Nile	WND		
<input type="checkbox"/> O Autre :			

Diagnostic de la rage animal, cfr :

https://www.sciensano.be/sites/default/files/074form_13-3-74-fdemande_de_diagnostic_rage-animale707-09-2018.pdf

TSE

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

O Microscopie électronique :

◊Principales méthodes disponibles :

- tests moléculaires: génotypage, PCR, Real Time-PCR
- tests bactériologiques: isolement, identification, coloration spéciale, dénombrement, sensibilité aux antibiotiques
- tests virologiques: isolement, coloration négative, immunofluorescence, Elisa Antigène, présence de virus, hémadsorption
- tests sérologiques: séroneutralisation, titrage anticorps, inhibition hémagglutination, Elisa Anticorps (gE, gB, indirect,...) fixation du complément, Immunofluorescence, immunodiffusion, agglutination, Rose bengale.

Ces méthodes ne sont pas toutes disponibles pour toutes les maladies, en cas de doute, veuillez consulter le tableau synthétique : <https://www.sciensano.be/fr/demande-danalyse/demande-danalyse-veterinaire>

Date et signature du demandeur:	<i>(Réservé à Sciensano. Ne pas remplir s.v.p.)</i>			
	Date de réception:	paraphe:		
<input type="checkbox"/> O Vétérinaire <input type="checkbox"/> O AFSCA/ULC <input type="checkbox"/> O Labo/Autre	Heure:			
	Etat à la réception:	O T	OC	OF OO
	Date de contrôle:	paraphe:		
	Heure:			
	Demande d'examen conforme:	O oui	O non	
	Date d'inscription:	paraphe :		
	Heure:			