Réservé au laboratoire

Demande d'autopsie et d'analyses

& autorisation de transport de cadavres (A.M. 22/06/1976)

Arsia asbl

Pour le service de ramassage en ferme, veuillez contacter l'Arsia
(fax: 065/39.97.11 - téléphone: 083/23.05.15 - e-mail: ramassage.cadavre@arsia.be)
Ce document doit impérativement accompagner tout cadavre

PROJET: MYOPATHIE ATYPIQUE (10/11/18)

Critères d'inclusion : Animal en pâture au moment des faits - Symptômes aigus exclusivement - Symptômes non suggestifs de pathologies classiques - Symptômes de myopathie et/ou pigmenturie sont à inclure en priorité
1 échantillon sanguin sur héparine-lithium (orange), 1 sur EDTA (mauve) et 2 sur tube sec issus de 3 co-pâturants devront accompagner le cadavre.

❑ J'autorise l'ARSIA (mandatée par le détenteur) à **transporter le cadavre** décrit ci-dessous	❑ Cadavre **déposé directement au laboratoire** (détenteur ou vétérinaire)
Responsable du troupeau	**Vétérinaire demandeur**
Nom : Loc.: **N° GSM :** (Etiquette troupeau ou) **N° TROUPEAU :** **BE** ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ ❑ Copie des résultats	(Cachet nominatif ou) Nom : Loc. : Tél. : Signature: **N° :** ☐ - ☐☐☐☐

Les personnes mentionnées ci-dessus ont pris connaissance et acceptent nos conditions générales (disponibles sur www.arsia.be), acceptent que l'ARSIA utilise les échantillons et/ou les résultats d'analyses anonymement à des fins de statistiques et de recherches scientifiques et, tout en garantissant le respect de la vie privée. Elles déclarent avoir pris connaissance de la déclaration de Protection des Données à caractère Personnel, disponible sur www.arsia.be

Nous vous invitons à vérifier vos données et consentements quant à l'utilisation des échantillons et des données sur CERISE.

Identification de l'animal : ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Poids de l'animal:.....kg**

Espèce: ❑ Bovin ❑ Ovin ❑ Caprin ❑ Autre: .....

Type de prélèvement(s): ❑ Cadavre ❑Organe(s)/ autres (s) prélèvement(s): .....

Race : ❑ BBB ❑ PN ❑ PNH ❑ PR ❑ PRH ❑ LIM ❑ BL AQU ❑ CHAR ❑ Autre : .....

Âge : .....jour(s).....Semaine(s).....Mois..... An(s)

Date de la mort : ...../...../ .....

Circonstance de la mort : ❑ Maladie ❑ Euthanasie ❑ Inconnue

A. Signes cliniques ante mortem

❑ Aucun symptôme (animal trouvé mort)

Généraux	Respi-ratoires	Digestifs	Nerveux	Uro-génitaux	Données spécifiques: Pâture
❍ Anorexie ❍ Abattement ❍ T° corporelle (°C) ..... ❍Amaigrissement ❍ Décubitus : O/ N ❍ Souffrance : O / N	❍ Dyspnée ❍ Toux ❍ Cornage ❍ Jetage	❍ Colique ❍ Diarrhée ❍ Ballonnement ❍Hyper-salivation ❍Ténesme ❍ Méléna	❍ Tremblements ❍ Tourne en rond ❍ Errements sans but ❍ Cécité ❍ Paralysie ☐ face ☐ membre(s) ❍ Pica ❍ Spasmes ☐ face ☐ membre(s)	❍ Mammite ❍ Hématurie ❍Écoulements vulvaires	- Nombre d'animaux sur la pâture: ..... - Code postal de la pâture : ..... Surface de la pâture : .....ares.....hectares - État de la pâture : Fournie / Rase ❍ Présence d'érables ❍ Ingestion de samares ❍ Eaux stagnantes ou courantes ❍ Complémentation alimentaire

❑ Autre(s): .....

Durée des symptômes : ❑ Mort subite ❑ < 7 j ❑ ≥ 7 j Date d'apparition :...../...../ .....

B. Traitement

❑ Aucun ❑Antibiotique.....❑AINS.....
❑AIS.....❑Anti-parasitaire.....

C. Contexte de l'exploitation

❑ Cas isolé ou ❑ Cas multiples → Classe d'âge ..... Taux de morbidité ..... Taux de mortalité .....

D. Autres commentaires - Facteurs de risques spécifiques

.....
.....

E. Analyse(s) Demandée(s)

.....

Réservé au laboratoire
Voir DIS_INFO PROJET SAMA

Réception		Mode d'entrée	
Nom	.....	☐ Réception jour	☐ Poste
Date	.....	☐ Camionnette	☐ Autres : .....

Siège social: Allée des Artisans, 2 - 5590 Ciney - Tél: 083 23 05 15 - Fax: 083 23 05 16 – E-mail: arsia@arsia.be – www.arsia.be