

Demande d'analyses Sérologie porcs

Responsable du troupeau*		Vétérinaire demandeur*		Facturation	
Nom : Coordonnées complètes et signature Adresse : pour les nouveaux clients N° TROUPEAU : BE □□□□□□□□- □□□□ <input type="checkbox"/> Copie des résultats		Nom ou Cachet ET Signature OMV N° : □□- □□□□		<input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Client (Responsable du troupeau) <input type="checkbox"/> Autre (avec son accord écrit annexé) Nom : Adresse : TVA :	
* Les personnes mentionnées ci-dessus ont pris connaissance et acceptent nos conditions générales (disponibles sur www.arsia.be). Ils 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. Nous vous invitons à vérifier vos données et consentements quant à l'utilisation des échantillons et des données sur CERISE				Date du prélèvement/...../.....	
Type d'exploitation			Echantillonnage		
<input type="checkbox"/> CIA <input type="checkbox"/> Sélectionneur (verrat) <input type="checkbox"/> Élevage fournisseur cochettes <input type="checkbox"/> Élevage conventionnel <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Élevage <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Engraissement <input type="checkbox"/> Post-sevrage <input type="checkbox"/> Autre :			Nombre par catégorie: (A-B-C-D-E)		A) Porcs élevage : B) Truies : E) Autres :
Nombre : Porcs élevage : Porcs gras : Truies : Post-sevrage : Autres :			ATTENTION: Pour les prélèvements sur porcs gras, il est impératif de renseigner le poids; pour les truies, le nombre de portées. La responsabilité du prélèvement n'est pas assumée par le laboratoire.		
Type de demande			Sérologie CIA		
<input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Projet : <input type="checkbox"/> Plan sanitaire : <input type="checkbox"/> Vigilance accrue Peste porcine africaine <input type="checkbox"/> Autres :			<input type="checkbox"/> Elevage de sélection : test de pré-quarantaine <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} prise de sang : Aujeszky / Brucellose / Peste Porcine Classique <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} prise de sang : Brucellose (Sciensano) <input type="checkbox"/> Quarantaine du CIA : test d'entrée <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} prise de sang : Aujeszky / Brucellose <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} prise de sang : Brucellose (Sciensano) <input type="checkbox"/> CIA : test de routine <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} prise de sang : Aujeszky / Brucellose / Peste Porcine Classique <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} prise de sang : Brucellose (Sciensano)		
Examens à réaliser		Tous les échantillons		Echantillons de...à...	
<input type="checkbox"/> Aujeszky <input type="checkbox"/> A3 (gpl) <input type="checkbox"/> A4 (Ac totaux) Test: <input type="checkbox"/> d'admission <input type="checkbox"/> d'acceptation <input type="checkbox"/> de suivi		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Actinobacillus pleuropneumoniae ELISA* <input type="checkbox"/> APX IV <input type="checkbox"/> ST 1,2,9,11		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Brucella RB		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Influenza H1N1/H1N2 HI*		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Peste Porcine classique ELISA		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Peste Porcine Africaine ELISA <input type="checkbox"/> Peste Porcine Africaine PCR en pool (max 9)		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA*		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae ELISA*		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Salmonella Sp. ELISA		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> PCV2 (Circovirus porcine de type 2) ELISA* <input type="checkbox"/> PCV2 PCR individuelle*		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> SDRP ELISA <input type="checkbox"/> SDRP PCR en pool de.....(max 5)*		○		○ de.....à.....	
<input type="checkbox"/> Autre :		○		○ de.....à.....	
		○		○ N°.....	

Demande d'analyses Sérologie porcs

N° boîte							Réf. Labo
Tube	N° boucle	Sexe (M/F)	Mois/ Année	Nb portée	Catégorie (A-B-C-D-E)	Poids (kg)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Remarques :

.....

.....

Réservé au laboratoire:

<p>Réception : Nom</p> <p>Date (et heure):</p>	<p><input type="checkbox"/> Réception jour <input type="checkbox"/> Réception nuit <input type="checkbox"/> Poste</p> <p><input type="checkbox"/> Camionnette <input type="checkbox"/> Autres :</p>
--	--