

Dem Labor vorbehalten	<b>Anfrage Autopsie und Analysen</b> & Transporterlaubnis für Kadaver (M.E. 22/06/1976) <b>SCHWEINE</b>	
	Für den Dienst der Einsammlung im Betrieb, kontaktieren Sie bitte die Arsia (Fax: 065/39.97.11 - Telefon: 083/23.05.15 - E-Mail: ramassage.cadavre@arsia.be) Dieses Dokument muss unbedingt jeden Kadaver begleiten	

**AUTOPSIE**

<input type="checkbox"/> Kadaver <b>direkt im Labor abgegeben</b> (Tierhalter oder Tierarzt)	<input type="checkbox"/> Ich, unterzeichnender <b>Tierarzt</b> , beantrage den <b>Transport des unten</b> beschriebenen <b>Kadavers</b> zwecks Autopsie
<b>Verantwortlicher des Bestands</b>	<b>Antragstellender Tierarzt</b>
Name: Ort: <b>Nr. Handy:</b> (Etikett des Bestands oder) <b>Nr. BESTAND: BE</b> <input type="checkbox"/> <b>-</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kopie der Resultate	(Namensstempel oder) Name: Ort: Tel.:  Unterschrift: <span style="float: right;"><b>TÄK Nr.:</b> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></span>

Die oben erwähnten Personen haben unsere Allgemeinen Bedingungen (verfügbar auf [www.arsia.be](http://www.arsia.be)) gelesen und akzeptieren diese. Sie akzeptieren, dass die ARSIA die Proben und/oder die Untersuchungsergebnisse anonym für statistische und Forschungszwecke verwendet und, unter Einhaltung der Privatsphäre. Sie erklären, die Erklärung zum Schutz personenbezogener Daten gelesen zu haben, die auf [www.arsia.be](http://www.arsia.be) verfügbar ist. Wir bitten Sie, Ihre Angaben und Einwilligungen zur Nutzung der Proben und Angaben in [CERISE](http://www.arsia.be) zu überprüfen.

**Grund(Gründe):**

<input type="checkbox"/> Diagnose	<input type="checkbox"/> Projekt : .....	<input type="checkbox"/> <b>Erhöhte Wachsamkeit ASP</b>	<input type="checkbox"/> Andere: .....
-----------------------------------	--	---	--

**Angaben:**

<b>Identifizierung(en):</b> .....	
<b>Art der Proben:</b> <input type="checkbox"/> Kadaver	<input type="checkbox"/> Organ(e)/ andere Probe(n): .....
<b>Todesdatum:</b> .....	<b>Umstände des Todes:</b> <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Euthanasie <input type="checkbox"/> Unbekannt
<b>Kategorie:</b> <input type="checkbox"/> Fötus <input type="checkbox"/> Ferkel totgeboren <input type="checkbox"/> Ferkel bei der Mutter	<b>Anzahl:</b> : .....
<input type="checkbox"/> abgesetztes Ferkel <input type="checkbox"/> Mastschwein <input type="checkbox"/> Jungsau <input type="checkbox"/> Sau/Eber	<b>Gewicht (kg):</b> .....
<b>Alter:</b> .....Tag(e).....Woche(n).....Monate.....Jahr(e)	

**Anamnese:**

<input type="checkbox"/> Kein Symptom (Tier tot gefunden)	<b>Behandlung(en):</b> - Antibiotikatherapie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name(n): ..... ..... - Antiparasitär: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name(n): .....
<input type="checkbox"/> Verdauungsstörungen <input type="checkbox"/> Atemwegsstörungen <input type="checkbox"/> Nervenstörungen <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Bewegungsstörungen <input type="checkbox"/> Fertilitätsstörungen <input type="checkbox"/> Urogenitalstörungen <input type="checkbox"/> Präzisierungen/andere: .....	
Dauer: <input type="checkbox"/> plötzliche Sterblichkeit <input type="checkbox"/> <7 Tage <input type="checkbox"/> >7 Tage	

**Beantragte Analysen:**

<input type="checkbox"/> Autopsie <input type="checkbox"/> Autopsie und ergänzende Untersuchungen je nach Verletzungen	
<b>Bakteriologie</b> <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> Aerob (Kultur) <input type="checkbox"/> Anaerob (Kultur) <input type="checkbox"/> <i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> (Kultur) <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus parasuis</i> (Kultur) <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> (Kultur) <input type="checkbox"/> Wenn Kultur+: Typisierung <i>APP</i> oder <i>Strepto. suis</i> <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Andere: .....	<b>PCR / Virologie:</b> <input type="checkbox"/> <i>Brachyspira</i> <input type="checkbox"/> <i>Hyodysenteria</i> <input type="checkbox"/> <i>Pilosicoli</i> (max. Pool 3 Kotproben) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> <i>Influenza A</i> (PCR individuell Lunge oder Tupfer) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> <i>Lawsonia intracellularis</i> – PAI (IHC individuell Ileum) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp</i> (PCR Organe) <input type="checkbox"/> <i>Myc. hyopneumoniae</i> (PCR individuell Lunge) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Parvovirus (PCR Organe) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> PCV2 – Circovirus porzin Typ 2 (PCR Pool von max. 5 Organen) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Afrikanische Schweinepest (PCR Organe) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Rotavirus (ELISA) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> PRRS (PCR Pool von max. 3 Organen) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Andere: .....
<input type="checkbox"/> <b>Histologie</b> (max.3 Zielorgane) <sup>(1)</sup>	
<b>Parasitologie</b> <input type="checkbox"/> OPG & Flotation <input type="checkbox"/> Andere.....	
<small>(1) Analyse nicht bei der ARSIA durchgeführt (Subunternehmer) (2) Die Mehrheit der Standard-Kulturen werden mit einem Antibiogramm ausgeführt. Für die anderen, bitte die Anfrage präzisieren.</small>	

Dem Labor vorbehalten

<u>Empfang</u> Name .....	<u>Eingangsort</u> <input type="checkbox"/> Empfang Tag <input type="checkbox"/> Post
Datum .....	<input type="checkbox"/> Lieferwagen <input type="checkbox"/> Andere: .....