Réservé au laboratoire

Demande d'autopsie et d'analyses

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

PORCS

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

AUTOPSIE

☐ Cadavre **déposé directement au laboratoire** (détenteur ou vétérinaire)

☐ Je soussigné **vétérinaire**, demande le **transport du cadavre** décrit ci-dessous en vue d'autopsie

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: **OMV 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.

Motif(s) :

☐ Diagnostic ☐ Projet :…… ☐ **Vigilance accrue PPA** ☐ Autres :……

Commémoratifs :

Identification(s) :……

Type de prélèvements : ☐ Cadavre ☐ Organes(s)/ autre(s) prélèvement(s) : :……

Date de la mort : …… **Circonstance de la mort :** ☐ Maladie ☐ Euthanasie ☐ Inconnue

Catégorie : ☐Fœtus ☐Porcelet mort-né ☐Porcelet sous la mère ☐Porcelet sevré ☐Porc à l'engrais ☐Cochette ☐Truie/verrat

Nombre : :…… **Poids (kg) :**……

Age : …….jour(s)……semaine(s)……Mois…....An(s)

Anamnèse :

☐ Aucun symptôme (animal trouvé mort)
☐Troubles digestifs ☐Troubles respiratoires ☐Troubles nerveux ☐Fièvre
☐Troubles locomoteurs ☐Troubles de la fertilité ☐Troubles uro-génitaux
☐Précisions /autre(s) : ……
……
……
Durée : ☐Mortalité brutale ☐ <7 jours ☐ >7jours

Traitement(s) :
- Antibiothérapie : ☐oui ☐ non
Nom(s) : ……
……
- Antiparasitaire : ☐oui ☐ non
Nom(s) :……

Analyses demandées:

☐ Autopsie ☐ Autopsie et examens complémentaires selon lésions

Bactériologie(2)
☐Aérobie (culture)
☐Anaérobies (culture)
☐*Actinobacillus pleuropneumoniae* (culture)
☐*Haemophilus parasuis* (culture)
☐*Salmonella* (culture)
☐Si culture+ : Typage *APP* ou *Strepto. suis*(1)
☐Autre(s) :……
……

☐**Histologie** (max.3 organes cibles) (1)

Parasitologie
☐OPG &Flottaison ☐Autre(s)……..

PCR / Virologie:
☐*Brachyspira* ☐ *hyodysenteriae* ☐ *pilosicoli* (Pool Max 3 fécès)(1)
☐Influenza A (PCR Individuel poumon ou écouvillon)(1)
☐*Lawsonia intracellularis* – PAI (IHC individuel ileum)(1)
☐*Leptospira spp* (PCR organes)
☐*Myco. hyopneumoniae* (PCR individuel poumon)(1)
☐Parvovirus (PCR organe)(1)
☐PCV2 – Circovirus porcin de type 2 (PCR pool de max 5 organes)(1)
☐Peste porcine africaine (PCR organes)(1)
☐Rotavirus (ELISA)(1)
☐SDRP (PCR pool de max3 organes)(1)
☐Autre(s) :……..…
……
……

(1) Analyse non réalisée à l'ARSIA (sous-traitée)
(2) La plupart des cultures standards sont effectuées avec un antibiogramme. Pour les autres, veuillez préciser votre demande.

Réservé au laboratoire

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