

BESLAGNUMMER: (invullen indien van toepassing) BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Hoknummers: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																					FACTUUR aan: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> Verantwoordelijke <input type="checkbox"/> Broeierij: naam: <input type="checkbox"/> Project/contract: <input type="checkbox"/> Andere+ Resultaten worden overgemaakt aan dierenarts, verantwoordelijke, broeierij en betalende partij + Invullen indien 'Andere' aangekruist: Naam: Straat en nr.: Postcode: Gemeente: BTW: Fax: NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER (indien aanvrager ≠ dierenarts): Naam:
VERANTWOORDELIJKE BESLAG: (zoals geregistreerd in sanitel) Naam: Straat en nr.: Postcode: Gemeente: E-mail: DIERENARTS: <input type="checkbox"/> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Stempel en ordenummer: Handtekening:																																					

DATUM MONSTERNAME * : / / (* = verplicht veld) MONSTERNEMER: <input type="checkbox"/> Dierenarts <input type="checkbox"/> DGZ ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Andere:																																	
BESLAGNUMMER BEDRIJF VAN HERKOMST BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																	VERANTWOORDELIJKE BEDRIJF VAN HERKOMST: BE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																

DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE Pluimvee: <input type="checkbox"/> industrieel <input type="checkbox"/> biologisch <input type="checkbox"/> hobby Soort: <input type="checkbox"/> Kippen <input type="checkbox"/> Eenden <input type="checkbox"/> Kalkoenen <input type="checkbox"/> Ganzen <input type="checkbox"/> Parelhoenders <input type="checkbox"/> Loopvogels <input type="checkbox"/> Andere: Categorie: <input type="checkbox"/> Opfok fokpluimvee <input type="checkbox"/> Opfok gebruikspluimvee <input type="checkbox"/> Fokpluimvee <input type="checkbox"/> Gebruikspluimvee Type: <input type="checkbox"/> Leg <input type="checkbox"/> Vlees <input type="checkbox"/> Gemengd Vogels <input type="checkbox"/> Duif <input type="checkbox"/> Kanarie <input type="checkbox"/> Parkietachtige <input type="checkbox"/> Andere:			
---	--	--	--

TOOMGEGEVENS / DIERGEGEVENS Leeftijd of geboortedatum: Datum opzet: Ras: Belplume nr.: Hoknummer(s): Aantal stuks bij opzet: Aantal hennen: Aantal hanen: <input type="checkbox"/> Uitkippen op bedrijf			
---	--	--	--

MONSTERS <input type="checkbox"/> Levend dier <input type="checkbox"/> Kadaver <input type="checkbox"/> Tracheale swab <input type="checkbox"/> Cloacale swab <input type="checkbox"/> Swab:	aantal <input type="checkbox"/> Gestold bloed - serum <input type="checkbox"/> Volbloed <input type="checkbox"/> Mest <input type="checkbox"/> Mengmest <input type="checkbox"/> Organen op formol:	aantal <input type="checkbox"/> Overschoentjes <input type="checkbox"/> Afdrukplaatjes <input type="checkbox"/> Gebroken eierschalen <input type="checkbox"/> Dons en meconium <input type="checkbox"/> Inlegvellen	aantal <input type="checkbox"/> Drinkwater ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Voeder <input type="checkbox"/> Voedergrondstof <input type="checkbox"/> Ei
--	--	--	--

REDEN ONDERZOEK * (* = verplicht veld) Algemeen <input type="checkbox"/> Monitoring influenza <input type="checkbox"/> Diagnostiek <input type="checkbox"/> (Her)controle * <input type="checkbox"/> Verhoogde waakzaamheid <input type="checkbox"/> Project * <input type="checkbox"/> Uitvoer <input type="checkbox"/> Monitoring <input type="checkbox"/> Verdenking * <input type="checkbox"/> Andere*		Kwalificatie: <input type="checkbox"/> Toelating 10.1 <input type="checkbox"/> Toelating 10.2 <input type="checkbox"/> Belplume <input type="checkbox"/> IKB (NL) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ingangscontrole Salmonella ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> drinkwateronderzoek: bacteriologisch ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Hygiënecontrole <input type="checkbox"/> drinkwateronderzoek: chemisch ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Hygiënecontrole broeierijen (S. Pullorum/S. Gallinarum) <input type="checkbox"/> Uitgangscontrole Salmonella (naar slachthuis) <input type="checkbox"/> Andere: Opmerking: ingangscontrole eendagskuikens: nummerplaat vervoermiddel
--	--	--

⁽¹⁾ Op www.dgz.be/formulier vindt u het formulier 'Aanvraag wateronderzoek' met instructies voor een correcte monstername (afzonderlijk recipiënt voor bacteriologisch en chemisch onderzoek noodzakelijk, < 12u na monstername aanbieden op laboratorium)
⁽²⁾ Het formulier 'Aanvullende gegevens bij ingangscontrole' toevoegen
⁽³⁾ Monstername uitgevoerd volgens SOP/STA/EXT/01 en/of SOP/STA/EXT/07.

VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM Ontvangst: <input type="checkbox"/> Torhout <input type="checkbox"/> receptie/loket <input type="checkbox"/> Lier <input type="checkbox"/> ophaaldienst <input type="checkbox"/> nachtluik <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> externe koerier Datum + initialen: / /	AC: / / LIMS DOSSIERNR(S): paraaf: TC: / / paraaf:
--	---

AANVRAAG PATHOLOGISCH ONDERZOEK

TOELATING TOT VERVOER VAN (EEN) KADAVER(S) OF DELEN ERVAN NAAR EEN LABORATORIUM (EUROPESE VERORDENING 1069/2009)

De verantwoordelijke of zijn gemachtigde (naam en adres)

heeft de toelating het (de) beschreven kadaver(s) of delen er van te vervoeren naar het aangeduide laboratorium (indien rund: met paspoort)

Datum vervoer:/...../.....

Handtekening dierenarts

SYMPTOMEN

- | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ademhalingsproblemen | <input type="checkbox"/> Diarree | <input type="checkbox"/> Groeiachterstand | <input type="checkbox"/> Lusteloos | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zenuwsymptomen | <input type="checkbox"/> Pikletsels | <input type="checkbox"/> Ongelijke groei | <input type="checkbox"/> Samendrommen | % zieke dieren: |
| <input type="checkbox"/> Verlamming | <input type="checkbox"/> Abnormale eieren | <input type="checkbox"/> Vermageren | <input type="checkbox"/> Bleke kam | % gestorven dieren: |
| <input type="checkbox"/> Kreupelheid / pootletsels | <input type="checkbox"/> Legdaling | <input type="checkbox"/> Verminderde eetlust | <input type="checkbox"/> Veerafwijkingen | |

Vaccinaties toom:

Leeftijd:	Vaccin:	Dosis:
Leeftijd:	Vaccin:	Dosis:
Leeftijd:	Vaccin:	Dosis:

Ziekteverloop / behandelingen toom:

.....

.....

.....

ONDERZOEKEN EN PAKKETTEN IN HET KADER VAN EEN AUTOPSIE (KADAVER)

- Autopsie (inclusief histologie)
- PCR pakketten (enkel in combinatie met autopsie)
 - Ademhaling (MG/MS; ORT; IB pakket varianten)
 - Ademhaling **PLUS** (MG/MS; TRT; ORT; IB pakket varianten; ILT; Coryza)
 - Locomotorisch (MG/MS; Reo)
 - Spijsvertering (IB pakket varianten; Reo; Adeno)
 - Spijsvertering **PLUS** (IB pakket varianten; Reo; Adeno; Astro groep A&B; Avian Nephritis 3; Rota A & D)
- Fotoreeks

AANVRAAG LABORATORIUMONDERZOEKEN

Indien u zowel bacteriologisch als PCR onderzoek wenst te laten uitvoeren dient u 2 swabs te voorzien

PARASITOLOGIE	test	matrix	monsternr
Coccidiose	<input type="checkbox"/> letselscores	levende kippen	.....
Ectoparasieten	<input type="checkbox"/> kleuring	afkrabsel/huid	.....
Lintwormen	<input type="checkbox"/> zeefmethode	mest	.....
Oöcysten/wormeieren differentiatie	<input type="checkbox"/> flotatie	mest	.....
Oöcysten/wormeieren telling (na pos. flotatie)	<input type="checkbox"/> EPG + OPG	mest	.....
Oöcysten/wormeieren telling (na pos. flotatie)	<input type="checkbox"/> EPG + OPG met volledige differentiatie	mest	.....
Wormeieren telling (na pos. flotatie)	<input type="checkbox"/> EPG	mest	.....
Rode vogelmijt (RVM)	<input type="checkbox"/> telling	RVM val	.....
PCR / ANTIGEENDETECTIE	test	matrix	monsternr
Adenovirus (FadV) 12 serotypes	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Astrovirus (CAstV , group A & B)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Aviaire Encephalomyelitis Virus (AEV)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Aviaire Influenza Virus (AI)	<input type="checkbox"/> PCR individueel	swab, orgaan	.....
Aviaire Influenza Virus (AI)	<input type="checkbox"/> PCR pool	swab, (pool max. 10)	.....
Aviaire Nephritis Virus (ANV-3)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Brachyspira hyodysenteriae + pilosicoli	<input type="checkbox"/> PCR	mest, caecale droppings	.....
Brachyspira hyodysenteriae	<input type="checkbox"/> PCR	mest, caecale droppings	.....
Brachyspira pilosicoli	<input type="checkbox"/> PCR	mest, caecale droppings	.....
Chicken Anemia Virus (CAV)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Chlamydophila sp.	<input type="checkbox"/> PCR	swab	.....
Chlamydia psittaci	<input type="checkbox"/> PCR	swab	.....
Coryza (Avibacterium paragallinarum)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Egg Drop Syndrome-76-virus (EDS-76)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Gumboro (IBDV) screening + pathotypering (serotype 1, diff. vvIBD en nvIBD)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Hepatitis E virus	<input type="checkbox"/> PCR *	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Histomonas meleagridis	<input type="checkbox"/> PCR	swab, orgaan (pool max. 5)	.....
Infectieuze Bronchitis Virus (IB)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Infectieuze Bronchitis (IB + pakket varianten)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Infect. laryngotracheitis virus (ILT)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Mycopl. gallisepticum/synoviae (MG/MS)	<input type="checkbox"/> PCR	pool max. 20 swabs	.....
Mycopl. synoviae 1 DIVA	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Mycopl. synoviae H DIVA	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Ornithobacterium rhinotrach. (ORT)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
PathoSense	<input type="checkbox"/> pathogeendetectie + id.	swab testkit thv letsel	.....
Reovirus (ARV 1 en 2)	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....
Rotavirus A & D	<input type="checkbox"/> PCR *	swab (pool max. 5)	.....

BACTERIOLOGIE	test	matrix	monsternr
<input type="checkbox"/> Aerobe kiemen (standaard)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Ornithobacterium rhinotracheale (ORT)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella sp.	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Aandacht voor:			
<input type="checkbox"/> Anaerobe kiemen	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Brachyspira spp.	cultuur + biochem. id.	mest/caecale droppings	.....
<input type="checkbox"/> Campylobacter cultuur (ISO10272)	cultuur + id. MALDI-TOF	caeca/caecale droppings	.....
<input type="checkbox"/> Gisten en schimmels	cultuur + identificatie	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Huidschimmel	cultuur + identificatie	korsten/afkrabsel	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella Pullorum/Gallinarum OIE	cultuur	orgaan	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella 2 aanrijkingen (ISO6579) (incl. S. Pullorum/S. Gallinarum)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Yersinia spp.	cultuur	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Standaard antibiogram (indien relevant): op kiem	disk diffusie		.....

EXTRA ANALYSES OP KIEMEN	
genotypering: <input type="checkbox"/> Whole Genome Sequencing (WGS)	<input type="checkbox"/> bewaring stam
<input type="checkbox"/> Andere specificeer	
<input type="checkbox"/> serotypering: specificeer	<input type="checkbox"/> autovaccin: Zie specifiek aanvraagformulier voor autovaccins
<input type="checkbox"/> pathotypering: specificeer	https://www.dgz.be/formulieren/aanvraag-autovaccins

ANTISTOFDETECTIE (MATRIX SERUM)	test	monsternr	test	monsternr
Adenovirus (FadV)	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. gallisepticum (MG)	<input type="checkbox"/> Aggl.
Aviaire Encephalomyelitis Virus (AEV)	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. gallisepticum (MG)	<input type="checkbox"/> ELISA
Aviaire Influenza Virus (AI)	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. meleagridis (MM)	<input type="checkbox"/> Aggl.
Aviaire Influenza Virus (AI)	<input type="checkbox"/> AGP	.....	Mycopl. synoviae (MS)	<input type="checkbox"/> Aggl.
Chicken Anemia Virus (CAV) dilutie 10	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Mycopl. synoviae (MS)	<input type="checkbox"/> ELISA
Chicken Anemia Virus (CAV) dilutie 100	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Newcastle Disease virus (NCD)	<input type="checkbox"/> HI
Egg Drop Syndrome (EDS)	<input type="checkbox"/> HI	.....	Ornithobacterium rhinotrach. (ORT)	<input type="checkbox"/> ELISA
Gumboro (IBDV)	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Paramyxovirus (duiven)	<input type="checkbox"/> HI
IBD VP2	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Reovirus	<input type="checkbox"/> ELISA
Infect. Bronchitis Virus (IB)	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	Salmonella groep D	<input type="checkbox"/> ELISA
Infect. Bronchitis Virus IB-4/91	<input type="checkbox"/> HI	.....	Salmonella pullorum	<input type="checkbox"/> Aggl.
Infect. Bronchitis Virus IB-D1466	<input type="checkbox"/> HI	.....	Salmonella typhimurium (duiven)	<input type="checkbox"/> Aggl.
Infect. Bronchitis Virus IB-D274	<input type="checkbox"/> HI	.....	Turkey rhinotracheitis virus (TRT)	<input type="checkbox"/> ELISA
Infect. Bronchitis Virus IB-M41	<input type="checkbox"/> HI	.....	Ander:	<input type="checkbox"/>
Infect. laryngotracheitis virus (ILT)	<input type="checkbox"/> ELISA	.....	

KLINISCHE BIOCHEMIE	matrix	monsternr	matrix	monsternr
Hematocriet	volbloed	.....	Ca/P	.....
Alkalische fosfatase	serum	.....	Ander: .....	.....

OVERIGE	matrix	monsternr
<input type="checkbox"/> Histologie	organen bewaard op formol	.....
<input type="checkbox"/> Toxicologie	<input type="checkbox"/> botulisme toxine*	.....
	<input type="checkbox"/> mycotoxines*: specificeer: .....	.....
	voeder/maaginhoud/lever/gal	.....
<input type="checkbox"/> Andere	.....	.....

*uitgevoerd in extern laboratorium

IDENTIFICATIE MONSTERS			
monsternr.	hoknr.	Aard van het monster / pakket	Identificatie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			