



## DEMANDE D'ANALYSE – Diagnostic IVI Mittelhäusern

Sensemattstrasse 293, 3147 Mittelhäusern, tél: 058 469 92 11, E-mail: [dia-mitt@ivi.admin.ch](mailto:dia-mitt@ivi.admin.ch) site web: [www.ivi.admin.ch](http://www.ivi.admin.ch)

### Détenteur d'animaux Obligatoire (pour animaux de rente)

Nom  
Rue, n°  
NPA, lieu  
Canton  
 N° BDTA de l'exploitation  
Emplacement de l'animal / NPA Canton

### Expéditeur / Vétérinaire

Nom  
Rue, n°  
NPA, lieu  
Tél  
E-mail  
Rapport par  E-mail  Courrier postal

Pour une analyse de confirmation de résultats positifs (SDRP, BTV) provenant d'autres laboratoires, veuillez utiliser le formulaire de demande d'analyse de confirmation.

Pour des analyses en cas de suspicion d'épizootie FA, MVP, PPA et PPC, voir la documentation d'urgence sur "awisa" (OSAV).

Motif de l'analyse :	Espèce animale :	Matériel :	Ac	V	Détection : Anticorps (Ac), Virus (V)
<input type="checkbox"/> Exclusion d'épizootie (FA, PPC et PPA) <b>annonce tél.</b>	<input type="checkbox"/> Bovin	<input type="checkbox"/> Sang entier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Peste équine africaine AHS
<input type="checkbox"/> Programme d'analyse: _____	<input type="checkbox"/> Porc	<input type="checkbox"/> Sang EDTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Peste des petits ruminants PPR
<input type="checkbox"/> Maladie (BT, SDRP, SchV) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Cheval	<input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Peste porcine africaine PPA
<input type="checkbox"/> Surveillance de troupeau / check Santé <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Chèvre	<input type="checkbox"/> Rein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Peste porcine classique PPC
<input type="checkbox"/> Exportation <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Importation <sup>1</sup> (Pays) : _____	<input type="checkbox"/> Mouton	<input type="checkbox"/> Rate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Syndrome dys. resp. du porc SDRP
<input type="checkbox"/> Quarantaine <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maladie vésiculeuse du porc MVP
<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Lésions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fièvre aphteuse FA
		<input type="checkbox"/> Ecouvillon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Langue bleue BT
		<input type="checkbox"/> Organes / Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maladie épizootique hémorragique EHD
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Schmallenberg SchV
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Influenza aviaire HPAI, LPAI
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Newcastle disease ND
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Capripox LSDV, SPPV, GTPV
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fièvre de la vallée du Rift RVF
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Artérite virale équine AVE
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Equine Influenza EIV
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anémie infectieuse des équidés AIE
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fièvre du Nil occidental VNO <sup>2</sup>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autre (après préavis tél.) : _____

Anamnèse / symptômes :

Diagnostic clinique de suspicion :

<sup>1</sup>Contre paiement ; <sup>2</sup>Voir informations sur [ivi.admin.ch](http://ivi.admin.ch)

### Frais à la charge de :

### Date de prélèvement / Signature :

- Expéditeur  
 Canton  
 Détenteur d'animaux  
 Autre: \_\_\_\_\_

Si le destinataire indiqué pour la facturation ne paie pas, le montant sera **automatiquement débité à l'expéditeur**

Si nombre plus élevé d'animaux, veuillez utiliser le verso du document.

	<input checked="" type="checkbox"/> Identification de l'animal (N° marque auriculaire)	N° IVI	Résultat
1			
2			

État des échantillons à la réception :  Conforme  Non conforme

Date de sortie / Signature :



	<b>X</b> Identification de l'animal (N° marque auriculaire)	N° IVI	Résultat
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			