



## DEMANDE D'ANALYSE pour le diagnostic IVI Mittelhäusern

Sensemattstrasse 293, 3147 Mittelhäusern, Tel: 058 469 92 11, [www.ivi.admin.ch](http://www.ivi.admin.ch)

### Détenteur d'animaux

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
NPA, lieu: \_\_\_\_\_  
Canton: \_\_\_\_\_  
 Nr. BDTA du troupeau : \_\_\_\_\_  
Emplacement de l'animal / NPA: \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_

### Expéditeur / Vétérinaire

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
NPA, lieu: \_\_\_\_\_  
Tél: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
 Rapport par Email  Rapport par poste

Pour la confirmation de résultats positifs (SDRP, BTV) provenant d'autres laboratoires, veuillez utiliser le formulaire de confirmation.  
Pour des analyses en cas de suspicion d'épizootie FA, MVP, PPA et PPC voir la documentation d'urgence sur l'extranet de l'OSAV.

### Raison d'analyse:

- exclusion d'épizootie (FA, MVP, PPC et PPA) (annonce tél.)  
 programme de surveillance: \_\_\_\_\_  
 autre: \_\_\_\_\_

### \*Contre paiement

- maladie (BT, SDRP, SchV)\*  
 quarantaine\*  
 surveillance de troupeau / check santé\*  
 exportation\*  importation\* (pays): \_\_\_\_\_

### Matériel d'analyse

- Sang  Sérum  Sang-EDTA  Rate  Ganglions lymphatiques  Amygdales  Organes: \_\_\_\_\_  
 Poumons  Cerveau  Reins  Lésions  Fluide cavité corporelle  Ecouvillon  Autres: \_\_\_\_\_

Date de prélèvement: \_\_\_\_\_

### Espèce animale

- bovin  porc  cheval  chèvre  mouton  autre: \_\_\_\_\_

### Détection : Anticorps (AC), Virus (V)

- | AC                       | V                        |                                    |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Peste équine africaine (AHS)       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Peste porcine africaine (PPA)      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Peste porcine classique (PPC)      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Maladie vésiculeuse du porc (MVP)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fièvre aphteuse (FA)               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Langue bleue (BT)                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Syndrome dys. resp. du porc (SDRP) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schmallenberg (SchV)               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autre (après préavis tél.)         |

Anamnèse / symptômes:

Diagnostic clinique de suspicion:

### Frais à facturer

- Expéditeur  Canton  Propriétaire  Autre: \_\_\_\_\_

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

Date / Signature: \_\_\_\_\_  **Obligatoire** (pour animaux de rente)

Si plus d'animaux, veuillez utiliser le dos du document

	<input checked="" type="checkbox"/> Identification de l'animal (Numéro auriculaire)	Nr. IVI	Résultat
1			
2			

### Entrée échantillon IVI:

- sans commentaires  insuffisante

### Date de sortie / Signature:

	<b>X</b> Identification de l'animal (Numéro auriculaire)	Nr. IVI	Résultat
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			