



## DEMANDE D'ANALYSE pour le diagnostic IVI Mittelhäusern

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

### Détenteur d'animaux

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

### Expéditeur / Vétérinaire

Nom:	
Adresse:	
NPA, lieu:	
Tél:	
Email:	
<input type="checkbox"/> Rapport par Email	<input type="checkbox"/> 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'épidémie FA, MVP, PPA et PPC voir la documentation d'urgence sur l'extranet de l'OSAV.

### Raison d'analyse:

- exclusion d'épidémie (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

- |                               |                               |                                 |                               |  |                                  |                                      |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Sang    | <input type="radio"/> Sérum   | <input type="radio"/> Sang-EDTA | <input type="radio"/> Rate    | <input type="radio"/> Ganglions lymphatiques   | <input type="radio"/> Amygdales  | <input type="radio"/> Organes: _____ |
| <input type="radio"/> Poumons | <input type="radio"/> Cerveau | <input type="radio"/> Reins     | <input type="radio"/> Lésions | <input type="radio"/> Fluide cavité corporelle | <input type="radio"/> Ecouvillon | <input type="radio"/> Autres: _____  |

X Date de prélèvement: \_\_\_\_\_

### Espèce animale

- |                             |                            |                              |                              |                              |                                    |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> bovin | <input type="radio"/> porc | <input type="radio"/> cheval | <input type="radio"/> chèvre | <input type="radio"/> mouton | <input type="radio"/> 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

- |                                  |                              |                                    |                                    |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Expéditeur | <input type="radio"/> Canton | <input type="radio"/> Propriétaire | <input type="radio"/> Autre: _____ |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

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

Date / Signature: \_\_\_\_\_

X Obligatoire (pour animaux de rente)

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

	X Identification de l'animal (Numéro auriculaire)	Nr. IVI	Résultat
1			
2			

Entrée échantillon IVI:

- sans commentaires
- insuffisante

Date de sortie / Signature:

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