



Date entrée labo

Numéro entrée labo

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSES

### A. DONNEES ADMINISTRATIVES

VETERINAIRE : Nom et prénom ou cachet

Signature

Date de prélèvement

DETENTEUR :  
Nom et prénom

Rue et n°  
Code postal  
Localité

N° Tél/GSM

Adresse mail

Numéro Sanitel

### B. ANAMNESE *Noter ici l'anamnèse / les analyses demandées en sous-traitance (cfr. For\_synoptique\_Analyses) / autres remarques*

### C. MOTIF DE L'ANALYSE

<input type="checkbox"/> Achat / Import	<input type="checkbox"/> Consommation	<input type="checkbox"/> CE 200/2012 (officiel)	<input type="checkbox"/> AMR - Monitoring (officiel)
<input type="checkbox"/> Vente / Export	<input type="checkbox"/> Exposition	<input type="checkbox"/> CE 200/2012 (auto-contrôle)	
<input type="checkbox"/> Screening	<input type="checkbox"/> CE 517/2011 (officiel)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (à spécifier)	<input type="text" value="Bienen"/>
<input type="checkbox"/> Diagnostic	<input type="checkbox"/> CE 517/2011 (auto-contrôle)	<input type="checkbox"/> Confirmation (à spécifier)	<input type="text"/>

### D. ORIGINE DU MATERIEL ENVOYE

#### D1. Espèce

<input type="checkbox"/> Bovin	<input type="checkbox"/> Caprin	<input type="checkbox"/> Poule pondeuse	<input type="checkbox"/> Autre (à spécifier en case D1_A)
<input type="checkbox"/> Porcin	<input type="checkbox"/> Ovin	<input type="checkbox"/> Poulet de chair	<input type="checkbox"/> Oiseau (à spécifier en case D1_O)

Spécifier

D1\_A

D1\_O

#### D2. Gibier / Espèce sauvage

Espèce   Autre (à spécifier en case D2\_A)

Spécifier

D2\_A

Abattu  Trouvé mort Date  Lieu  Lot de chasse

Coordonnées géographiques (LUREF)

### E. ANAMNESE ET SYMPTOMES CLINIQUES *Si l'anamnèse doit être plus détaillée, veuillez la décrire sous rubrique : "B. ANAMNESE"*

<input type="checkbox"/> Mort subite	<input type="checkbox"/> Avortement	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Mammite	<input type="checkbox"/> Troubles respiratoires
<input type="checkbox"/> Amaigrissement	<input type="checkbox"/> Septicémie	<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Troubles nerveux	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (à spécifier) <input type="text"/>

### F. EXAMEN POST-MORTEM / OBSERVATION MACROSCOPIQUE

Cadavre  Cadavre avorton  Organe(s)

Cette demande d'analyses fait office de contrat entre le client et le LMVE. Le client reconnaît avoir lu les conditions générales de prestations au LMVE et ses engagements vis-à-vis du LMVE publiés sur le Portail d'agriculture et les accepte (*For\_Conditions\_Prestations\_LMVE*). La liste des analyses, matrices et méthodes est disponible dans *For\_Synoptique\_Analyses* sur le Portail Agriculture : <https://agriculture.public.lu>

**Analyses sérologiques (analyses sur lait non accréditées)**

**Bovin**

Brucellose \*

IBR \*

Leucose Bovine \*

Paratuberculose \*

**Ovin/Caprin**

Brucellose \* (*Brucella melitensis*)

**Porcin**

Aujeszky \*

Brucellose \*

Salmonellose \*

Peste Porcine Classique\*  
Uniquement **porcs domestiques**

**Analyses PCR**

Bluetongue     BVD \*     Paratuberculose \*     Peste Porcine africaine     Peste Porcine classique     APP (Apx IV)

**Analyses parasitologiques**

Coccidies     Trématodes     Vers intestinaux     Vers pulmonaires

Trichines \*     Varroa     Autre (à spécifier)   

**Analyses bactériologiques et tests rapides sur matières fécales**

Cryptosporidies     *Clostridium perfringens* toxine epsilon     Kit diarrhée veaux (incl. *E. coli* typage) <21 jours

*E. coli* typage     *Clostridium perfringens*     Kit diarrhée porcelet

*Campylobacter* \*     *Salmonella* \*     *E. coli* ESBL \*

Culture bactériologique     *Paenibacillus larvae* (Loque américaine)     Bactérie spécifique :

**Recherche par immunofluorescence sur organes**

Aujeszky     Chlamydia     IBR     PI3     RSV     Rage \*

**H. IDENTIFICATION DU MATERIEL ENVOYE**

Si le nombre de prélèvements est plus important, joindre le formulaire "LISTE" en Annexe 1.

**Type de prélèvement** (reprendre les 3 lettres d'abréviation ci-dessous)

AVO = Avorton - BIP = Biopsie - CDV = Cadavre - DPH = Diaphragme - FEC = Matières fécales - FRO = Frottis - LAC = Lait - ORG = Organe \*\* - SER = Sang - SNG = Sang non coagulé - AUT = Autre \*\*

\*\* à spécifier dans la colonne "Remarques"

\*\*\* Préciser: AvD = Avant droit - AvG = Avant gauche - ArD = Arrière droit - ArG = Arrière gauche

	Identification (OBLIGATOIRE)	Type prélèvement (3 lettres)	Age	Sexe (M/F)	***Quartier (lait)	Remarques
1	Bienenstandnummer XXX					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Si échantillons supplémentaires veuillez utiliser : **Annexe 1** et cocher ici