



Date entrée labo

Numéro entrée labo

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSES

A. DONNEES ADMINISTRATIVES

VETERINAIRE : Nom et prénom

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
<input type="text" value="D1_A"/>
<input type="text" value="D1_O"/>

D2. Gibier / Espèce sauvage

Espèce Autre (à spécifier en case D2_A)

Spécifier
<input type="text" value="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 * (uniquement campagne ou suspicion)

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

Recherche par immunofluorescence

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	Bienstandnummer XXX					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

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