

Anfrage Analysen - Serologie Schweine

Verantwortlicher des Bestands*	Beantragender Tierarzt*	Rechnungsstellung
Name: komplette Angaben und Unterschrift Adresse: für neue Kunden Nr. BESTAND: BE □□□□□□□□- □□□□ <input type="checkbox"/> Kopie der Resultate	Name oder Stempel UND Unterschrift TÄK Nr.: □□- □□□□	<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Kunde (Verantwortlicher des Bestands) <input type="checkbox"/> Andere (mit beigefügter schriftlicher Erlaubnis) Name: Adresse: MwSt.:

* Die oben vermerkten Personen haben unsere allgemeinen Bedingungen gelesen und akzeptieren diese (verfügbar auf www.arsia.be). Sie akzeptieren, dass die ARSIA die Proben und/oder die Untersuchungsergebnisse anonym für Statistiken oder wissenschaftliche Forschungen nutzt und dies, unter Einhaltung des Privatlebens. Wir bitten Sie, ihre Angaben und Einwilligungen in Bezug auf die Verwendung der Proben und Angaben in CERISE zu überprüfen.

Datum Probenentnahme
...../...../.....

Betriebsart	Probenentnahme							
<input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> Selektion (Eber) <input type="checkbox"/> Zucht Lieferung Jungsauen <input type="checkbox"/> herkömmliche Zucht <input type="checkbox"/> Andere:..... <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Mischtyp <input type="checkbox"/> Mast <input type="checkbox"/> Ferkelzucht <input type="checkbox"/> Andere:	Anzahl pro Kategorie: (A-B-C-D-E)	<table border="1"> <tr> <td>A) Zuchtschweine:</td> <td>C) Mastschweine:</td> </tr> <tr> <td>B) Sauen:.....</td> <td>D) Ferkelzucht:</td> </tr> <tr> <td>E) Andere:.....</td> <td>TOTAL :</td> </tr> </table>	A) Zuchtschweine:	C) Mastschweine:	B) Sauen:.....	D) Ferkelzucht:	E) Andere:.....	TOTAL :
A) Zuchtschweine:	C) Mastschweine:							
B) Sauen:.....	D) Ferkelzucht:							
E) Andere:.....	TOTAL :							

Anzahl:	Zuchtschweine:.....	Mastschweine:	ACHTUNG: bei den Proben der Mastschweine, muss zwingend das Gewicht angegeben werden, bei den Sauen, die Anzahl Würfe. Das Labor übernimmt keine Verantwortung für die Probenentnahme.
	Sauen:	Ferkelzucht:	
	Andere:		

Art der Anfrage	Serologie BS
<input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Projekt: <input type="checkbox"/> Gesundheitsplan: <input type="checkbox"/> Erhöhte Wachsamkeit Afrikanische Schweinepest <input type="checkbox"/> Plan Monitoring PRRS: <input type="checkbox"/> Ferkel <input type="checkbox"/> Mast <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Lieferung E&J <input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Selektionszucht: Test in Vor-Quarantäne <input type="checkbox"/> 1. Blutprobe: Aujeszky / Brucellose / Klassische Schweinepest <input type="checkbox"/> 2. Blutprobe: Brucellose (Sciensano) <input type="checkbox"/> Quarantäne der BS: Einführungstest <input type="checkbox"/> 1. Blutprobe: Aujeszky / Brucellose <input type="checkbox"/> 2. Blutprobe: Brucellose (Sciensano) <input type="checkbox"/> BS: Routinetest <input type="checkbox"/> 1. Blutprobe: Aujeszky / Brucellose / Klassische Schweinepest <input type="checkbox"/> 2. Blutprobe: Brucellose (Sciensano)

Durchzuführende Untersuchungen (*outgesourcte Analysen)	Alle Proben	Proben von...bis...	Proben Nr....
<input type="checkbox"/> Aujeszky <input type="checkbox"/> A3 (gpl) <input type="checkbox"/> A4 (Ak gesamt) Test: <input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anerkennung <input type="checkbox"/> Überwachung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Actinobacillus pleuropneumoniae ELISA* <input type="checkbox"/> APX IV <input type="checkbox"/> ST 1,2,9,11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Brucella RB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Influenza H1N1/H1N2 HI*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Klassische Schweinepest ELISA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Afrikanische Schweinepest ELISA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Afrikanische Schweinepest PCR in Pool (max. 9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis ELISA*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Mycoplasma hyopneumoniae ELISA*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Salmonella Sp. ELISA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> PCV2 (Porcines Circovirus Typ 2) ELISA*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> PCV2 PCR individuell*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> SDRP ELISA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> SDRP PCR in Pool von.....(max. 5)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....
<input type="checkbox"/> Andere:.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> von.....bis.....	<input type="radio"/> Nr.....

Anfrage Analysen - Serologie Schweine

Nr. Dose							Ref. Labor
Röhr- chen	Nr. Ohrmarke	Geschl (MMW)	Monat/ Jahr	Anz Würfe	Kategorie (A-B-C-D-E)	Gewicht (kg)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Bemerkungen:

.....

Dem Labor vorbehalten:

Réception : Nom

Date (et heure):

Réception jour Réception nuit Poste

Camionnette Autres :.....