Dem Labor vorbehalten

Anfrage Autopsie und Analysen & Erlaubnis zum Transport von Kadavern (M.E. 22/06/1976)

Für den Dienst Abholung im Betrieb, kontaktieren Sie die Arsia
(Fax: 065/39.97.11 - Telefon: 083/23.05.15 - E-Mail: ramassage.cadavre@arsia.be)

Dieses Dokument muss zwingend jeden Kadaver begleiten

❑ Ich erlaube der ARSIA (vom Tierhalter beauftragt) den unten beschriebenen **Kadaver zu transportieren**

❑ Kadaver **direkt im Labor abgegeben** (Tierhalter oder Tierarzt)

Verantwortlicher der Herde

Name:
Ort:
Handy Nr.:
(Herdenetikett oder)
Nr. HERDE: BE ❑❑❑❑❑❑❑ - ❑❑❑❑
❑ Kopie der Resultate

Antragstellender Tierarzt

(Stempel Name oder)

Name:
Ort:
Tel. :

Unterschrift: **Tierärztekammer Nr.:** ❑ - ❑❑❑❑

Identifizierung des Tieres: ❑❑ ❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑ **Gewicht Tier:.....kg**

Tierart: ❑ Rind ❑ Schaf ❑ Ziege ❑ Geflügel ❑ Schwein ❑ Pferd ❑ Andere:.....

Art der Probe(n): ❑ Kadaver ❑Organ(e)/ andere Probe(n): .....

Rasse: ❑ BBB ❑ SW ❑ SWH ❑ RW ❑ RWH ❑ LIM ❑ BL AQU ❑ CHAR ❑ Andere: .....

Alter:
Tag(e): ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6
ODER **Woche(n):** ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7
ODER **Monat:** ❑2 ❑3 ❑4 ❑5 ❑6 ❑7 ❑8 ❑9 ❑10 ❑11
ODER **Jahr(e):** ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ >5

Todesdatum: ...../...../ .....
Umstände des Todes:
❑ Krankheit ❑ Euthanasie ❑ Unbekannt

A. Klinische Anzeichen, ante mortem

❑ Keine Symptome (Tier tot gefunden)

Allgemein	Atmung	Verdauung	Nerven	Urogenital
❍ Anorexie ❍ Schwäche ❍ Körper-T°: .....°C ❍ Abmagerung	❍ Dyspnoe ❍ Husten ❍ Pfeifen ❍ Nasen-Ausfluss	❍ Kolik ❍ Durchfall ❍ Aufblähung ❍ Hyper-Salivation ❍ Tenesmus ❍ Meläna	❍ Zittern ❍ Rund laufen ❍ Ziellos streunen ❍ Blindheit ❍ Paralyse ☐ Gesicht ☐ Glieder: ..... ❍ Parorexie ❍ Spasmen ☐ Gesicht ☐ Glieder :	❍ Mastitis ❍ Hämaturie ❍ Vulvar-Ausfluss

❑ Andere: .....

Dauer der Symptome: ❑ Plötzlicher Tod ❑ < 7 T ❑ ≥ 7 T Datum Auftreten:...../...../ .....

B. Behandlung

❑ Antibiotika Name: .....
Datum letzte Verabreichung: ...../...../ .....

❑ AIS ❑ AINS ❑ Keine

❑ Antiparasitikum Name: .....

AB-Familien
❍ Cephalo3/4
❍ Andere B Laktam-AB
❍ Fluorochinolone
❍ Polymyxine
❍ Makrolide
❍ Phenicolene
❍ Aminoglykoside
❍ Tetracycline
❍ Sulfonamide
❍ Lincosamide
❍ Andere

C. Umstände im Betrieb

❑ Einzelfall oder ❑ mehrere Fälle →

Altersklassen	Krankhaftigkeitsrate*	Sterblichkeitsrate
< 6 Monate	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%
6- 24 Monate	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%
> 24 Monate	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%	❑ <5 % ❑ 5-10% ❑ 10-50 % ❑ >50%

*Krankhaftigkeitsrate: aufgrund der klinischen Anzeichen

D. Andere Bemerkungen – Spezifische Risikofaktoren

.....
.....
.....

E. Angefragte Analyse(n)

.....
.....
.....

Dem Labor vorbehalten

Réception
Nom .....
Date .....

Mode d'entrée
☐ Réception jour ☐ Poste
☐ Camionnette ☐ Autres : .....

Gesellschaftssitz: Allée des Artisans, 2 - 5590 Ciney - Tél: 083 23 05 15 - Fax: 083 23 05 16 – E-mail: arsia@arsia.be – www.arsia.be