

À remplir par le personnel du service diagnostic des poissons

Laufnummer:		Eingangsdatum:	
Auftrag angenommen?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bedingt			
			VISUM: _____

À remplir par le donneur d'ordre, dans la mesure où les informations sont connues

Coordonnées	
	Donneur d'ordre / expéditeur:
Nom, Prénom Institution	Propriétaire (si différent du donneur d'ordre):
Adresse	
Téléphone	
E-Mail	
Facture à	<input type="checkbox"/>

Envoi				
Espèce(s)	Nombre	Sexe	Longueur (cm)	Matériel: <input type="checkbox"/> vivant _____ <input type="checkbox"/> mort _____ <input type="checkbox"/> fixé _____
Origine	<input type="checkbox"/> Pisciculture privée Numéro REE: _____		<input type="checkbox"/> Eaux libres: _____ Coordonnées MN95 (https://map.geo.admin.ch)	
	<input type="checkbox"/> Pisciculture cantonale Numéro REE: _____		E: _____	
	<input type="checkbox"/> Aquarium (eau douce)		<input type="checkbox"/> Étang	
	<input type="checkbox"/> Aquarium (eau salée)		<input type="checkbox"/> Autre: _____	
Installation	Site: _____		Désignation du bassin: _____	

Description du problème / Remarques

Commande	Examen souhaité	Notes du personnel de laboratoire
<input type="checkbox"/> Cause de la maladie <input type="checkbox"/> Cause de la mort <input type="checkbox"/> Contrôle général <input type="checkbox"/> Contrôle virologique <input type="checkbox"/> Contrôle peste des écrevisses <input type="checkbox"/> Autre: _____ Copie du rapport à: <input type="checkbox"/> Courier: Donneur d'ordre <input type="checkbox"/> E-Mail: _____ <input type="checkbox"/> Courier: _____	<input type="checkbox"/> Section (évaluation d'organes) <input type="checkbox"/> Parasitologie <input type="checkbox"/> Bactériologie <input type="checkbox"/> y compris les flavobactéries <input type="checkbox"/> Histologie <input type="checkbox"/> Virologie culture cellulaire (sur demande, délai de préparation 8 semaines) <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Virologie (NHI, SHV) <input type="checkbox"/> Autre: _____ <input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> Resi <input type="checkbox"/> Zugeschnitten <input type="checkbox"/> seq: _____ <input type="checkbox"/> pos: _____ <input type="checkbox"/> neg: _____ <input type="checkbox"/> Update an Tierarzt:

En cas de diagnostic de maladies à déclaration obligatoire, le FIWI est tenu d'en informer les autorités compétentes. Une copie du rapport sera ainsi envoyée au service vétérinaire cantonal, à l'inspection cantonale de la pêche et à l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV).