













## Réceptionné par :

## **COMMEMORATIF AUTRES ESPECES N°DOSSIER**

Pour remplir votre commémoratif: nous vous invitons à renseigner les mentions qui vous sont nécessaires et particulièrement toute information spécifique qui doit apparaître sur le rapport d'essai. Merci de cocher les cases utiles et de rayer les mentions inutiles. Le contenu du commémoratif et la précision des demandes d'analyses sont sous la responsabilité du demandeur. La qualité de la prise en charge de votre dossier et du prélèvement associé dépend en partie du soin apporté à remplir le commémoratif.

Résultats à transmettre à : Facturation :  ORIGINE Nom et prénom de l'éleveur :  Adresse : Tél /Fax :  PRELEVEMENT Effectué le : / / Par :  Nature :   Animaux dont morts   Sangs   Fécès   Lait   Poils    Nombre   Organes (précisez) :     Autres :     Espèce : Production : Age : jour/sem/mois    Taille de l'élevage : Nom du vétérinaire conseil :  Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc :  Références des prélèvements :    1	Rempli par :	par : A Bourg de Péage le : / /					
Adresse: Tél / Fax:  PRELEVEMENT Effectué le: / / Par:  Nature:   Animaux dont morts   Sangs   Fécès   Lait   Poils  Nombre   Organes (précisez):     Autres:  Espèce: Production: Age: jour/sem/mois  Taille de l'élevage: Nom du vétérinaire conseil:  Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc:  Références des prélèvements:    1	Résultats à transmettre à :	ransmettre à : Facturation :					
PRELEVEMENT Effectué le : / / Par :  Nature : □ Animaux dont morts □ Sangs □ Fécès □ Lait □ Poils  Nombre □ Organes (précisez) : □ Autres :  Espèce : Production : Age : jour/sem/mois  Taille de l'élevage : Nom du vétérinaire conseil :  Historique/Pathologle/Mortalité/Traitement etc :  Références des prélèvements :  1	ORIGINE Nom et prénom de l'éleveur :						
Nature: □ Animaux dont morts □ Sangs □ Fécès □ Lait □ Poils  Nombre □ □ Organes (précisez): □ Autres:  Espèce: Production: Age: jour/sem/mois  Taille de l'élevage: Nom du vétérinaire conseil:  Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc:  Références des prélèvements:  1	Adresse:	Tél /Fax :					
Nombre	PRELEVEMENT Effectué le : / / Par :						
Espèce : Production : Age : jour/sem/mois  Taille de l'élevage : Nom du vétérinaire conseil :  Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc :  Références des prélèvements :  1							
Espèce : Production : Age : jour/sem/mois  Taille de l'élevage : Nom du vétérinaire conseil : Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc :  Références des prélèvements :	Nombre						
Taille de l'élevage : Nom du vétérinaire conseil : Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc :  Références des prélèvements :	☐ Autres :						
Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc:  Références des prélèvements:	Espèce : Prod	ce: Production: Age: jour/sem/mois					
Références des prélèvements :	Taille de l'élevage : Nom du vétérinaire conseil :						
1-   2-   3-   4-   5-   6-   7-   8-   9-   10-   11-   12-   13-   14-     14-	Historique/Pathologie/Mortalité/Traitement etc :						
1-   2-   3-   4-   5-   6-   7-   8-   9-   10-   11-   12-   13-   14-     14-							
EXAMENS DEMANDES			4-	5-	6-	7-	
EXAMENS DEMANDES							
Autopsie Mycologie Parasitologie qualitative / comptage   Bactériologie Antibiogramme direct   Recherche Mycoplasmes (AFSSA 79) : Souche pour autovaccin, merci de préciser de votre demande :   Protocoles spécifiques : lait mammiteux / diarrhée de veaux / entrée précheptel / profil métabolique   Bactérioscopie Histothèque   Histothèque Sérothèque   Sérologie Sérothèque   Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q	8- 9-	10 -	111-	12-	13-	14 -	
□ Bactériologie □ Antibiogramme direct   □ Recherche Mycoplasmes (AFSSA 79) : □ Souche pour autovaccin, merci de préciser de votre demande :   □ Protocoles spécifiques : lait mammiteux / diarrhée de veaux / entrée précheptel / profil métabolique   □ Bactérioscopie □ Histothèque   □ Sérologie □ Sérothèque   Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q	EXAMENS DEMANDES   ☐ Urgent ☐ Routine						
□ Recherche Mycoplasmes (AFSSA 79) :   □ Souche pour autovaccin, merci de préciser de votre demande :   □ Protocoles spécifiques : lait mammiteux / diarrhée de veaux / entrée précheptel / profil métabolique   □ Bactérioscopie   □ Histologie, si suspicion précisez : □ Histothèque   □ Sérologie □ Sérothèque   Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q	□ Autopsie □ Mycologie □ Parasitologie qualitative / comptage						
□ Souche pour autovaccin, merci de préciser de votre demande : □ Protocoles spécifiques : lait mammiteux / diarrhée de veaux / entrée précheptel / profil métabolique □ Bactérioscopie □ Histologie, si suspicion précisez : □ Histothèque □ Sérologie □ Sérologie □ Sérothèque  Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q  Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q	□ Bactériologie □ Antibiogramme direct						
<ul> <li>□ Protocoles spécifiques : lait mammiteux / diarrhée de veaux / entrée précheptel / profil métabolique</li> <li>□ Bactérioscopie</li> <li>□ Histologie, si suspicion précisez :</li> <li>□ Sérologie</li> <li>□ Sérothèque</li> <li>Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q</li> <li>Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q</li> </ul>	□ Recherche Mycoplasmes (AFSSA 79):						
□ Bactérioscopie   □ Histologie, si suspicion précisez : □ Histothèque   □ Sérologie □ Sérothèque   Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q	☐ Souche pour autovaccin, merci de préciser de votre demande :						
<ul> <li>☐ Histologie, si suspicion précisez :</li> <li>☐ Sérologie</li> <li>☐ Sérothèque</li> <li>Bovin ◊ BVD ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q</li> <li>Caprin Ovin ◊ Chlamydiose ◊ Fièvre Q</li> </ul>							
□ Sérologie  Bovin ◇ BVD ◇ Chlamydiose ◇ Fièvre Q  Caprin Ovin ◇ Chlamydiose ◇ Fièvre Q							
Bovin ♦ BVD ♦ Chlamydiose ♦ Fièvre Q Caprin Ovin ♦ Chlamydiose ♦ Fièvre Q							
		A = 13			•	_	
	•	_	•		•	-	
□ PCR : ♦ Paratuberculose ♦ Fièvre Q							
☐ AUTRES DEMANDES A PRECISER, MERCI:							

