

<b>Eleveur</b>	Groupement :	Préleveur :	<b>Transmission</b>				
	Technicien :	Vétérinaire :		Eleveur	Vétérinaire	Groupement	Technicien
Nom :			Mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse :			Courrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tél :			<b>Facturation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mail :							

<b>Prélèvement</b>	Date de prélèvement : ..... / ..... / ..... Heure : .....
<input type="checkbox"/> Animaux : ..... morts - ..... vivants	Espèce : ..... Age : .....
<input type="checkbox"/> Ecouvillons : nb ..... - origine .....	Référence lot / Animal : .....
<input type="checkbox"/> Organes : .....	Référence Bâtiment : .....
<input type="checkbox"/> Fientes	Couvoir : .....
<input type="checkbox"/> Boîtes contact (FT / Strepto)	Filière : <input type="checkbox"/> Chair <input type="checkbox"/> Œufs Conso
<input type="checkbox"/> Boîtes environnement	Stade de production : <input type="checkbox"/> Elevage <input type="checkbox"/> Ponte <input type="checkbox"/> Couvoir <input type="checkbox"/> Repro
<input type="checkbox"/> Prises de sang	Code EDE : .....
<input type="checkbox"/> Sérums	Code INUAV : .....
<input type="checkbox"/> Sérum congelés } Nb : .....	
<input type="checkbox"/> Autre.....	
Symptômes : Digestif <input type="checkbox"/> / Respiratoire <input type="checkbox"/> / Locomoteur <input type="checkbox"/> / Nerveux <input type="checkbox"/>	
Mortalité : <input type="checkbox"/> Subite <input type="checkbox"/> Progressive	Aspect des animaux : <input type="checkbox"/> Prostration <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Boiterie
Nb de morts / jour : .....	<input type="checkbox"/> Dégradation des litières
Traitement en cours : .....	

**EXAMEN(S) DEMANDE(S)**

<b>PCR</b>	
<input type="checkbox"/> Contrôle mise en place (sujets de 1 jour)	<input type="checkbox"/> MG - MS / <input type="checkbox"/> MM & Différenciation MS-H
<input type="checkbox"/> Autopsie <input type="checkbox"/> Parasitologie	<input type="checkbox"/> BI Screening aCov & <input type="checkbox"/> BI Identification (Mass /4-91/Italy02/QX/Arkansas)
<input type="checkbox"/> Bactériologie <input type="checkbox"/> Orientation thérapeutique	<input type="checkbox"/> Pneumovirus AB
<input type="checkbox"/> Souchetèque	<input type="checkbox"/> ORT / <input type="checkbox"/> <i>Salmonella spp.</i>
<input type="checkbox"/> Dénombrement	<input type="checkbox"/> Parvovirose / <input type="checkbox"/> <i>Brachyspira spp.</i> (Pilosicoli / Intermediae / hoydysentariae)
	<input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> : .....

**SEROLOGIE**

Sérothèque <input type="checkbox"/>	
<b>ARL (*)</b>	<b>ELISA :</b>
MM <input type="checkbox"/> / MG <input type="checkbox"/> / MS <input type="checkbox"/> / SP <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gumboro & <input type="checkbox"/> Date de vaccination (Vaccin : .....
	<input type="checkbox"/> Anémie Infectieuse / <input type="checkbox"/> Bronchite infectieuse / <input type="checkbox"/> Encéphalomyélite
	<input type="checkbox"/> Réovirose / <input type="checkbox"/> Newcastle / <input type="checkbox"/> RTI-SIGT / <input type="checkbox"/> Influenza
	<input type="checkbox"/> Autres : .....

(\*) Analyse réalisé sous logo COFRAC, sous réserve de l'acceptabilité des prélèvements selon les conditions de recevabilité

**SIGNATURE DU DEMANDEUR :**

**Réception** (cadre réservé au laboratoire)

Date et VISA :	Réserve
----------------	---------