

Commémoratif PORC / Ruminants / Lapins (hors aviaire)

Société Nom et Adresse		
Téléphone :		Adresse mail :
EDE :		SIRET :
Bâtiment :		Référence lot/ animal :
Groupement :		Facturation :
Transmission des résultats :	<input type="checkbox"/> Eleveur <input type="checkbox"/> Groupement	<input type="checkbox"/> Vétérinaire _____ <input type="checkbox"/> GDS _____
		<input type="checkbox"/> Technicien _____ <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____

ESPECE						
<input type="checkbox"/> PORC :	<input type="checkbox"/> Avortons <input type="checkbox"/> Porcs engraissement Poids : _____	<input type="checkbox"/> Morts nés	<input type="checkbox"/> Momifiés <input type="checkbox"/> Cochettes Age : _____	<input type="checkbox"/> Porcelets maternité <input type="checkbox"/> Truies <input type="radio"/> Vivants	<input type="checkbox"/> Porcelets post-sevrage <input type="checkbox"/> Verrat <input type="radio"/> Morts (depuis : _____)	<input type="checkbox"/> Sangliers
<input type="checkbox"/> LAPINS :	<input type="checkbox"/> Mères	<input type="checkbox"/> Non sevrés	<input type="checkbox"/> En croissance	<input type="checkbox"/> Mâles		
<input type="checkbox"/> BOVINS <input type="checkbox"/> OVINS <input type="checkbox"/> CAPRINS	} <input type="radio"/> Repro	<input type="radio"/> Viande	<input type="radio"/> Lait			
<input type="checkbox"/> Autres : _____						

<input type="checkbox"/> Animaux	: _____ Vivants _____ Morts (depuis _____)	Poids : _____	Nb de morts / jour : _____
<input type="checkbox"/> Organes	: _____		
<input type="checkbox"/> Autres prélèvements	: _____		
SYMPTOMES :	<input type="checkbox"/> Respiratoire	<input type="checkbox"/> Locomoteur	<input type="checkbox"/> Nerveux
	<input type="checkbox"/> Mammite	<input type="checkbox"/> Métrite	<input type="checkbox"/> Autres _____
MORTALITE :	<input type="checkbox"/> Subite	<input type="checkbox"/> Progressive	
Aspect des animaux :	<input type="checkbox"/> Prostration	<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Amaigrissement
	<input type="checkbox"/> Retard de croissance	<input type="checkbox"/> Toux	<input type="checkbox"/> Baisse de consommation
		<input type="checkbox"/> Autres _____	
TRAITEMENT en COURS :	_____		

EXAMENS DEMANDES		
<input type="checkbox"/> Contrôle mise en place (1 jour)	<input type="checkbox"/> Parasitologie / Coprologie	<input type="checkbox"/> P.C.R. (Cf commémo E07/01-10)
<input type="checkbox"/> Autopsie	<input type="checkbox"/> Histologie	<input type="checkbox"/> ELISA (Cf commémo E07/01-09)
<input type="checkbox"/> Bactériologie		
<input type="checkbox"/> Souchothèque		

L'enregistrement d'un échantillon déposé au laboratoire dans notre logiciel vaut pour acceptation de la demande d'analyse

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente (RBO-E07/01-17)
 Retrouvez ces informations sur notre site internet www.resalab.fr



Signature du client :

Les spécificités techniques (Méthodes d'analyses / Domaine d'application / Consignes de prélèvement et d'acheminement / ...) sont reportées au verso des commémoratifs disponibles sur notre site internet