


**LAIT DE MAMMITE/  
EAU DE LAVETTE/  
ECOUVILLON MANCHON  
OU AUTRE  
-DIAGNOSTIC-**

--

Reçu le :

 Client Poste Navette Transporteur**SECRETARIAT**

N° CHEPTEL : \_\_\_\_\_

ELEVEUR : Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Lieu-dit, Commune : \_\_\_\_\_

Bureau distributeur : \_\_\_\_\_

FACTURE A : \_\_\_\_\_

DUPLICATA A : \_\_\_\_\_

DEMANDEUR : \_\_\_\_\_

ACCES AU RESULTAT POUR : DDPP  GDS 

RESULTAT PAR MAIL \_\_\_\_\_

**ANALYSES DEMANDEES** Examen bactériologique Protocole Mycologie Antibiogramme\* Conservation de la souche Nocardia Acidorésistance Mycoplasme (culture) Autre : \_\_\_\_\_

\* Accréditation n°1-7015 Essais (analyses sous couvert de l'accréditation COFRAC repérées par le symbole \*, sous réserve du domaine d'application de la méthode).

**COMMEMORATIFS** Lait Nb....  Eau de lavette Nb.... Ecouvillon manchon / Robot ou autre Nb....

## TYPE DE PRODUCTION

 Bovin  Mouton Chèvre  Autre : \_\_\_\_\_

## SYMPTOMES

## TRAITEMENT

**PRELEVEUR**

Nom-Prénom :

Réfrigération  oui  NonCongélation  oui  Non

Bon pour accord du demandeur

Nom :

Date :

Signature :

<b>Prélèvement</b>	<b>Vos références</b>		<b>Prélèvement</b>	<b>Vos références</b>	
<b>1</b>			<b>11</b>		
<b>2</b>			<b>12</b>		
<b>3</b>			<b>13</b>		
<b>4</b>			<b>14</b>		
<b>5</b>			<b>15</b>		
<b>6</b>			<b>16</b>		
<b>7</b>			<b>17</b>		
<b>8</b>			<b>18</b>		
<b>9</b>			<b>19</b>		
<b>10</b>			<b>20</b>		

Visa MBV :