

ELEVEUR	DEMANDE D'ANALYSES				
<p>N° TVA : N°EDE :</p> <p>Nom ou Sté :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :tél :</p> <p>Email :</p> <p>Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui (<input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> Email) <input type="checkbox"/> non</p>	<p>Réf devis / Protocole:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> AUTOPSIE</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE</td> <td><input type="checkbox"/> SELON LESIONS</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> BILAN RESPIRATOIRE</p> <p><i>Descriptif lésionnel</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Actinobacillus <input type="checkbox"/> <i>Glaesserella parasuis</i></p> <p><input type="checkbox"/> Pasteurelle <input type="checkbox"/> PCR Toxines <input type="checkbox"/> Bordetelle</p>	<input type="checkbox"/> AUTOPSIE	<input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE	<input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE	<input type="checkbox"/> SELON LESIONS
<input type="checkbox"/> AUTOPSIE	<input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE				
<input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE	<input type="checkbox"/> SELON LESIONS				
FACTURE					
<p>Nom ou Sté :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :tél :</p> <p>Email :</p> <p>Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui (<input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> Email) <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> BILAN DIGESTIF</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> Maternité</p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille <input type="checkbox"/> PCR Toxines</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i> <input type="checkbox"/> PCR Toxines</p> <p><input type="checkbox"/> Entérocoques</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus : <input type="checkbox"/> PCR / <input type="checkbox"/> ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Toxines <i>Clostridium difficile</i></p> </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> PS. et engrais.</p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonelle</p> <p><input type="checkbox"/> Campylobacter</p> <p><input type="checkbox"/> Coloration de vago</p> <p><input type="checkbox"/> autre</p> </td> </tr> </table>	<p><input type="checkbox"/> Maternité</p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille <input type="checkbox"/> PCR Toxines</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i> <input type="checkbox"/> PCR Toxines</p> <p><input type="checkbox"/> Entérocoques</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus : <input type="checkbox"/> PCR / <input type="checkbox"/> ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Toxines <i>Clostridium difficile</i></p>	<p><input type="checkbox"/> PS. et engrais.</p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonelle</p> <p><input type="checkbox"/> Campylobacter</p> <p><input type="checkbox"/> Coloration de vago</p> <p><input type="checkbox"/> autre</p>		
<p><input type="checkbox"/> Maternité</p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille <input type="checkbox"/> PCR Toxines</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i> <input type="checkbox"/> PCR Toxines</p> <p><input type="checkbox"/> Entérocoques</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus : <input type="checkbox"/> PCR / <input type="checkbox"/> ELISA</p> <p><input type="checkbox"/> Toxines <i>Clostridium difficile</i></p>	<p><input type="checkbox"/> PS. et engrais.</p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille</p> <p><input type="checkbox"/> Salmonelle</p> <p><input type="checkbox"/> Campylobacter</p> <p><input type="checkbox"/> Coloration de vago</p> <p><input type="checkbox"/> autre</p>				
DEMANDEUR / VETERINAIRE					
<p>Nom ou Sté :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal :tél :</p> <p>Email :</p> <p>Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui (<input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> Email) <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> AUTRES</p> <p><input type="checkbox"/> Streptocoque <input type="checkbox"/> <i>Glaesserella parasuis</i></p> <p><input type="checkbox"/> Colibacille <input type="checkbox"/> Rouget <input type="checkbox"/> Staphylocoque</p> <p><input type="checkbox"/> autre :</p> <p><input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME* <input type="checkbox"/> CONSERVATION SOUCHE</p>				
COMMEMORATIF					
<p><u>Nombre et nature des prélèvements :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Porc entier <input type="checkbox"/> Organe :</p> <p><input type="checkbox"/> Poumon <input type="checkbox"/> Ecouvillon de</p> <p><input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Boîtes contact <input type="checkbox"/> fécès</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p style="text-align: center;">Merci de préciser les pools au dos</p>	<p><input type="checkbox"/> SDRP* <input type="checkbox"/> PCV2* <input type="checkbox"/> Influenza*</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasmes Multiplex <u>qualitatif</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>M. Hyorhinis</i> <input type="checkbox"/> <i>M. Hyosynoviae</i> <input type="checkbox"/> <i>M. Hyopneumoniae</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Mycoplasmes Hyopneumoniae</i> (<u>quantitative en individuel</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Glaesserella parasuis</i></p> <p><input type="checkbox"/> Lawsonia quantitatif <input type="checkbox"/> Brachyspira</p> <p><input type="checkbox"/> Rotavirus : <input type="checkbox"/> PCR / <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> Autre :</p>				
<p><u>Age des animaux :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Reproduction <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Post-Sevrage <input type="checkbox"/> Engraissement</p> <p><u>Type de production :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sélection <input type="checkbox"/> Multiplication <input type="checkbox"/> Naisseur <input type="checkbox"/> Engraisseur</p> <p><input type="checkbox"/> Naisseur-engraisseur</p> <p><u>Technique d'élevage :</u> Nombre de truie :</p> <p><input type="checkbox"/> Claustration <input type="checkbox"/> Plein air <input type="checkbox"/> Semi plein air</p> <p><u>Sol :</u> <u>Alimentation :</u></p>	<p><input type="checkbox"/> HISTOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Nerveuse <input type="checkbox"/> MAP</p> <p><input type="checkbox"/> IF Lawsonia <input type="checkbox"/> IHC PCV2 <input type="checkbox"/> Autre :</p>				
<p>SYMPTOMES :</p> <p>TRAITEMENTS :</p>	<p><input type="checkbox"/> HEMATOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Numération hématocrite <input type="checkbox"/> Formule <input type="checkbox"/> Fer sérique</p> <p><input type="checkbox"/> Parasites sanguins <input type="checkbox"/> Autre :</p>				
	<p><input type="checkbox"/> EXAMENS COMPLEMENTAIRES :</p>				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%; font-size: small;"> 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). </td> <td style="width:20%; text-align: center;"> Bon pour accord Date : Visa : </td> </tr> </table>	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).	Bon pour accord Date : Visa :		
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).	Bon pour accord Date : Visa :				

Précisez les analyses à effectuer par pool avec la référence de vos échantillons

BACTERIOLOGIE (POOL PAR 3 ECOUVILLONS MAXIMUM)

	Références écouvillons	Références écouvillons	Références écouvillons
POOL 1			
POOL 2			
POOL 3			
POOL 4			
POOL 5			

PCR (POOL PAR 5 MAXIMUM / POOL PAR 3 MAXIMUM POUR LES MYCOPLASMES ET BRACHYSPIRES)

	Références échantillons				
POOL 1					
POOL 2					
POOL 3					
POOL 4					
POOL 5					

RESERVE LABORATOIRE