

ELEVEUR	DEMANDE D'ANALYSES
Code INUAV : N°Lot : N°Batiment : Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui (<input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> Email) <input type="checkbox"/> non	Réf devis / Protocole: <input type="checkbox"/> AUTOPSIE <input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> BIOMETRIE <input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE <input type="checkbox"/> Selon lésions <input type="checkbox"/> Colibacillose <input type="checkbox"/> Ornithobactérium : <input type="checkbox"/> culture / <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Salmonelles <input type="checkbox"/> Salmonelles dans les muscles <input type="checkbox"/> Botulisme (PCR) <input type="checkbox"/> Mycoplasmes : <input type="checkbox"/> culture / <input type="checkbox"/> PCR* <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME* <input type="checkbox"/> ANTIBIOGRAMME RAPIDE <input type="checkbox"/> CONSERVATION SOUCHE
FACTURE	
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui (<input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> Email) <input type="checkbox"/> non	
DEMANDEUR / VETERINAIRE	
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui (<input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> Email) <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> PATHOLOGIE VIRALE <input type="checkbox"/> Newcastle (ND) <input type="checkbox"/> Chlamydieuse <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Variole Poules : <input type="checkbox"/> Marek <input type="checkbox"/> Encéphalomyélite <input type="checkbox"/> Leucose <input type="checkbox"/> Gumboro <input type="checkbox"/> Bronchite Infectieuse <input type="checkbox"/> SIGT <input type="checkbox"/> L.T.I. <input type="checkbox"/> Anémie Infectieuse <input type="checkbox"/> Arthrite virale <input type="checkbox"/> Hépatite à inclusion Dindes : <input type="checkbox"/> PEMS <input type="checkbox"/> RTI <input type="checkbox"/> Entérie hémorragique <input type="checkbox"/> LPD/RTE Canards : <input type="checkbox"/> Derszy et Parvo <input type="checkbox"/> Réovirus <input type="checkbox"/> Hépatite <input type="checkbox"/> Peste ou entérite Pintades : <input type="checkbox"/> Pancréatite <input type="checkbox"/> Entérite – Frilosité <input type="checkbox"/> Autres :
COMMEMORATIF	
Nombre et nature des prélèvements : <input type="checkbox"/> Animaux <input type="checkbox"/> Organe : <input type="checkbox"/> Fientes <input type="checkbox"/> Ecouvillon de <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Autre : Age des animaux : Souche Cuvier : Type de production : <input type="checkbox"/> Reproduction <input type="checkbox"/> Œufs consommation <input type="checkbox"/> Chair <input type="checkbox"/> Poule <input type="checkbox"/> Dinde <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Label <input type="checkbox"/> Gavage <input type="checkbox"/> Biologique <input type="checkbox"/> Familial Technique d'élevage : <input type="checkbox"/> Sol <input type="checkbox"/> Caillebotis <input type="checkbox"/> Parcours	
% de mortalité : % de malade : SYMPTOMES : TRAITEMENTS :	<input type="checkbox"/> HISTOLOGIE <i>Précisez :</i> <input type="checkbox"/> SEROLOGIE <input type="checkbox"/> Mycoplasmes (MG, MS, MM)* <input type="checkbox"/> Pullorose* <input type="checkbox"/> MYCOLOGIE <input type="checkbox"/> Candidose <input type="checkbox"/> Aspergillose <input type="checkbox"/> HEMATOLOGIE <input type="checkbox"/> Hématocrites <input type="checkbox"/> Parasites sanguins
	Bon pour accord Date et 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).

RESERVE LABORATOIRE