

Reçu le : Poste Navette Client Transporteur

ELEVEUR	DEMANDE D'ANALYSES	
N° CHEPTEL : Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> AUTOPSIE	
	<input type="checkbox"/> PARASITOLOGIE	
	<u>Par pool de 5 fécès maximum (Préciser au verso)</u> <input type="checkbox"/> Coccidies, taenia, strongles , Douve et Paramphistomes <input type="checkbox"/> Douve et Paramphistome (Méthode spécifique) <input type="checkbox"/> Cryptosporidies (coloration de ziehl) <input type="checkbox"/> Giardia <input type="checkbox"/> Bronchite vermineuse (Baerman) <input type="checkbox"/> Hématologie	
	<input type="checkbox"/> BACTERIOLOGIE	
	<input type="checkbox"/> Colibacilles <input type="checkbox"/> Dénombrement <input type="checkbox"/> Toxine (PCR) <input type="checkbox"/> Salmonelles <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Pool de 5 fécès <input type="checkbox"/> Raclage* <input type="checkbox"/> Anaérobies (portion d'intestin) <input type="checkbox"/> Toxine (PCR) <input type="checkbox"/> Autre :	
	<input type="checkbox"/> Antibiogramme* <input type="checkbox"/> Souche	
	<input type="checkbox"/> PCR	
	<input type="checkbox"/> Paratuberculose* <input type="checkbox"/> Botulisme C et D <input type="checkbox"/> BVD*	
	<input type="checkbox"/> SEROLOGIE	
	<input type="checkbox"/> Pepsinogène sérique : ostertagiose <input type="checkbox"/> Paratuberculose <input type="checkbox"/> BVD* <input type="checkbox"/> Douve <input type="checkbox"/> Autre :	
	<input type="checkbox"/> Kit Elisa sur fécès : <input type="checkbox"/> Rota <input type="checkbox"/> Corona <input type="checkbox"/> E. Coli K99	
FACTURE	Bon pour accord	
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	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).	
	Date : Visa :	
DEMANDEUR / VETERINAIRE		
Nom ou Sté : Adresse : Code Postal : tél : Email : Destinataire des résultats : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
NOMBRE ET NATURE DES PRELEVEMENTS		
<input type="checkbox"/> Fèces <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Anse intestinale <input type="checkbox"/> Autre :		
Espèces : <input type="checkbox"/> Bovin <input type="checkbox"/> Caprin <input type="checkbox"/> Ovin <input type="checkbox"/> Autre : Elevage : <input type="checkbox"/> Allaitant <input type="checkbox"/> Laitier <input type="checkbox"/> Viande Animal prélevé : N° de boucle : Age : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
SYMPTOMES : <input type="checkbox"/> Chronique <input type="checkbox"/> Aiguë <input type="checkbox"/> Hémorragique <input type="checkbox"/> Autre :		
TRAITEMENTS :		

Précisez les pools pour analyses :

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

Reçus : fécès sang TS sang TH **Analysé le :** **Suivi par :**

ANALYSES SERVICE ANAPATH		Echantillon 1 :	Echantillon 2 :
<input type="checkbox"/> Parasito Enrichissement			
<input type="checkbox"/> + Giardia			
<input type="checkbox"/> Parasito spécifique			
<input type="checkbox"/> Baerman			
P A T H A S U R	<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif
	<input type="checkbox"/> Coronavirus	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif
	<input type="checkbox"/> E.Coli K99	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif

ANALYSES SERVICE BACTERIO	Echantillon 1 :	Echantillon 2 :
Cryptosporidies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonelles Individuelle D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonelles Individuelle E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonelle (pool Ax GDS) norme 102	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonelle raclage : norme 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colibacille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anaérobies : Clostridium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR Botulisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRE :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------------------------

COMMENTAIRES